



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 616.36 – 002.2 – 036.2(575.1)

ГЕПАТИТ D: СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ И ФАКТОРЫ РИСКА



Рахимов Равшан Абдуллаевич

Д.м.н., доцент

Старший научный сотрудник Научно-исследовательского института вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний

Доцент кафедры эпидемиологии Ташкентского государственного медицинского университета, город Ташкент, Узбекистан

ORCID: 0000-0001-6113-9119

E mail: nicuz@mail.ru

тел: +998 94 606 56 97



Хикматуллаева Азиза Сайдуллаевна

Д.м.н., доцент

Заместитель директора по науке Научно-исследовательского института вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, город

Ташкент, Узбекистан

ORCID: 0000-0002-2616-5589

E mail: rivuzb@gmail.com

тел: +998 90 994 34 25



Рахимов Руслан Равшанович

PhD, Старший научный сотрудник Научно-исследовательского института вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний

Ассистент кафедры эпидемиологии Ташкентского государственного медицинского университета, город Ташкент, Узбекистан

ORCID: 0000-0002-3147-6728

E mail: r82uz@mail.ru

тел: +998 90 032 68 05



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740



Ходжаева Малика Эркиновна

PhD, Ассистент кафедры общественного здоровья и менеджмента
Ташкентского государственного медицинского университета

ORCID: 0000-0001-7850-8603

E mail: malika_muskh@mail.ru

тел: +998 97 480 55 22

Аннотация: Представлен анализ социально-демографических характеристик и эпидемиологического анамнеза пациентов с верифицированным вирусным гепатитом D (HDV). Установлено, что уровень риска заболевания не зависит от гендерного признака, но ассоциирован с возрастом, социальным статусом и условиями проживания. Типичный профиль пациента включает принадлежность к зрелой возрастной группе (31-50 лет), наличие среднего или средне-специального образования и проживание в сельской местности. Ведущими факторами риска инфицирования являются бытовые контакты с носителями HBsAg или больными хроническими формами гепатитов B и D, а также наличие парентеральных вмешательств в анамнезе. Результаты исследования обосновывают необходимость разработки адресных программ скрининга и профилактики для уязвимых групп населения.

Ключевые слова: вирусный гепатит D (HDV), HBs-антигенемия, социально-демографический профиль, факторы риска.

GEPATIT D: IJTIMOYIY-DEMOGRAFIK PROFIL VA XAVF OMILLARI

Rahimov R.A.¹, Hikmatullaeva A.S.², Rahimov R.R.³, Xodjayeva M.E.⁴

^{1,2,3}Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Virusologiya ilmiy-tadqiqot instituti, Toshkent shahar, O'zbekiston

⁴Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent shahar, O'zbekiston

Annotatsiya: Tasdiqlangan virusli gepatit D (HDV) bilan kasallangan bemorlarning ijtimoiy-demografik tavsifi va epidemiologik anamnezi tahlili taqdim etilgan. Kasallik xavfi darajasi gender belgisiga bog'liq emasligi, biroq yosh, ijtimoiy maqom va yashash sharoitlari bilan bog'liqligi aniqlangan. Bemorning tipik profili yetuk yosh guruhiga mansublik, o'rta yoki o'rta maxsus ma'lumotga egalik va qishloq joylarda istiqomat qilishni o'z ichiga oladi. Infeksiyaning yetakchi xavf omillari sifatida HBsAg tashuvchilari yoki surunkali gepatit B va D bilan og'rigan bemorlar bilan maishiy muloqotda bo'lish, shuningdek, anamnezda parenteral muolajalar mavjudligi ko'rsatilgan. Tadqiqot natijalari aholining zaif qatlamlari uchun manzilli skrining va profilaktika dasturlarini ishlab chiqish zarurligini asoslaydi.

Kalit so'zlar: virusli gepatit D (HDV), HBs-antigenemiya, ijtimoiy-demografik profil, xavf omillari.

HEPATITIS D: SOCIO-DEMOGRAPHIC PROFILE AND RISK FACTORS

Rakhimov R.A.¹, Hikmatullayeva A.S.², Rakhimov R.R.³,



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Khodjaeva M.E.⁴

^{1,2,3}Scientific research institute of virology of the Republican specialized scientific and practical medical center for epidemiology, microbiology, infectious and parasitic diseases, Tashkent, Uzbekistan.

⁴Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan.

Annotation: The article presents an analysis of the socio-demographic characteristics and epidemiological history of patients with verified viral hepatitis D (HDV). It was established that the risk level of the disease is gender-independent but is associated with age, social status, and living conditions. The typical patient profile includes belonging to the mature age group (31-50 years), having a secondary or secondary vocational education, and residing in rural areas. The leading risk factors for infection are household contacts with HBsAg carriers or patients with chronic forms of hepatitis B and D, as well as a history of parenteral interventions. The results of the study substantiate the need to develop targeted screening and prevention programs for vulnerable populations.

Key words: viral hepatitis D (HDV), HBs-antigenemia, socio-demographic profile, risk factors.

Актуальность проблемы. Вирус гепатита D (HDV) представляет собой РНК-вирус, лишенный собственной белковой оболочки. Для репликации ему необходим вирус гепатита В (HBV), обеспечивающий поставку поверхностного антигена (HBsAg). Вследствие этой биологической зависимости гепатит D распространяется исключительно в форме коинфекции или суперинфекции на фоне хронического гепатита В.

Вирус гепатита D провоцирует наиболее тяжелую форму поражения печени. В сравнении с моноинфекцией ВГВ, инфицирование дельта-вирусом в разы ускоряет развитие цирроза, печеночной недостаточности и гепатоцеллюлярной карциномы, что ведет к преждевременному летальному исходу. В мировом масштабе HDV выявляется у 5% носителей HBsAg [1], однако для Узбекистана эта проблема стоит значительно острее: частота встречаемости ВГД среди пациентов с хроническими гепатитами достигает 8,7 – 9,8% [2].

Одной из главных трудностей в борьбе с ВГД является его «скрытый» характер — слабовыраженная симптоматика часто приводит к тому, что обычно диагноз устанавливается на стадии необратимых изменений в печени. В этих условиях традиционные методы выявления больных оказываются недостаточно эффективными [3].

Формирование детального социально-демографического и эпидемиологического профиля пациента является важным инструментом для системы здравоохранения. Это позволяет применять модель таргетированного обследования населения, которая включает фокусировку скрининговых программ на конкретные группы населения наиболее подверженные риску заболевания. Раннее выявление лиц из групп риска позволяет предотвратить дорогостоящее лечение осложнений и снизить инвалидизацию трудоспособного населения.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Таким образом, идентификация типичных характеристик пациента с ВГД является фундаментом для разработки научно обоснованных алгоритмов ранней диагностики и программ эпидемиологического надзора.

Цель исследования: определить ключевые социально-демографические и эпидемиологические признаки больных ВГД для оптимизации стратегии их раннего выявления и совершенствования мер профилактики.

Материалы и методы исследования

Работа выполнена в период 2025 года в рамках реализации Национальной программы по элиминации вирусных гепатитов В и С в Республике Узбекистан. Исследование носило комплексный характер и охватывало пять пилотных регионов с различной плотностью населения и эпидемиологическим профилем: г. Ташкент, а также Андижанскую, Бухарскую, Кашкадарьинскую и Сурхандарьинскую области.

Основным критерием включения в исследование являлось наличие подтвержденной HBs-антигемии. Всего в ходе реализации программы было выявлено 166 HBsAg-положительных лиц, которые составили базу для дальнейшего скрининга на коинфекцию дельта-агентом (ВГД).

Диагностический алгоритм включал два последовательных этапа:

Первичный скрининг: экспресс-тестирование на антитела к вирусу гепатита D с использованием тест-систем LUCA HDV Rapid Test Kit.

Верификация: подтверждение всех положительных экспресс-результатов методом иммуноферментного анализа (ИФА) для определения суммарных антител (anti-HDV) в сыворотке крови.

Для детального анализа была сформирована выборка, в которой у 87 пациентов HBsAg был обнаружен впервые в ходе текущего скрининга. У остальных 79 пациентов носительство HBsAg было установлено ранее. Все участники исследования прошли углубленное клинико-лабораторное обследование, направленное на оценку функционального состояния гепатобилиарной системы и выявление признаков фиброза или цирроза печени.

Сбор первичных данных осуществлялся методом анкетирования. Использовался специализированный опросник. Протокол исследования и форма опросника прошли предварительную экспертизу и были утверждены Этическим комитетом при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан.

Статистический анализ полученных результатов выполнялся с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2021. Для формирования социально-демографической характеристики применялись методы вариационной статистики; в итоговое описание включались только показатели, имеющие статистическую достоверность ($p \leq 0,05$).

Результаты и обсуждение:

При анализе гендерной структуры больных ВГД не было выявлено статистически достоверной разницы ($p > 0,05$) между женщинами и мужчинами (табл.1).

Таблица 1

Анализ социально-демографических параметров риска ВГД (n-166)

Показатель	Количество	%
------------	------------	---



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Гендерная структура		
Женщины	89	53,6±4,3%
Мужчины	77	46,4±4,3%
Возрастной ценз		
14-30 л.	15	9,0±2,2
31-44 л.	93	56,0±3,9
45-59 л.	49	29,5±3,5
60-90 л.	9	5,4±1,8
Семейный статус		
Женат/замужем	146	88,0±2,5
Холост/не замужем, разведен(а)	20	12,0±2,5
Образовательный ценз		
Среднее/средне-специальное	159	95,8±1,6%
Высшее	7	4,2±1,6%
Место жительства		
Село	128	77,1±3,3%
Город	38	22,9±3,3%

Выявленные больные ВГД были в возрасте от 14 до 90 лет, средний возраст составил $43,4 \pm 1,7$ года. Основная часть больных (85,5%), на момент выявления была зрелого возраста (31-59 года). Меньше всего больных ВГД было выявлено в молодом (до 30 лет) и пожилом возрасте (после 60 лет).

Благодаря 25-летней программе массовой вакцинации новорожденных (стартовавшей в 2000–2001 гг.) Узбекистану удалось достичь впечатляющих результатов: заболеваемость острым гепатитом В (ВГВ) снизилась более чем в 30 раз [4]. Это прямо отразилось на эпидемиологии гепатита D (ВГД), который является облигатным спутником ВГВ. В возрастной группе до 25 лет инфицированность ВГД значительно снизилась, поскольку подавляющее большинство этого поколения защищено от ВГВ.

В то же время низкая распространенность гепатита D среди пожилых людей обусловлена высокой летальностью: из-за стремительного развития осложнений, таких как цирроз и рак печени, пациенты с коинфекцией зачастую просто не доживают до преклонного возраста.

Большинство больных ВГД имели семейный статус ($88,0 \pm 2,5\%$), среднее или средне-специальное образование ($95,8 \pm 1,6\%$) и жили в сельской местности ($77,1 \pm 3,3\%$).

При клиническом осмотре у всех пациентов были выявлены признаки хронического гепатита. У 87 ($52,4 \pm 3,9\%$) пациентов хронический гепатит был уже установлен ранее, в срок от 1 года до 35 лет, средний стаж составил $6,1 \pm 0,5$ года. У 79 пациентов ($47,6 \pm 3,9\%$) хронический гепатит был выявлен впервые. У 27 больных хроническим гепатитом ($16,3 \pm 2,9\%$) были выявлены признаки развития цирроза печени. Длительность хронического гепатита у них была от 2 до 35 лет, средний стаж составил $8,7 \pm 0,9$ лет.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

В ходе исследования изучались основные факторы риска передачи парентеральных гепатитов среди пациентов (табл.2).

Таблица 2

Основные факторы риска в анамнезе больных ВГД (n-166)

Фактор риска	Количество больных	%
Многократные парентеральные инъекции	97	58,4±3,8%
Проживание с больным ВГВ и ВГД	49	29,5±3,5%
Оперативные вмешательства	27	16,3±3,4%
Гемотрансфузии	17	10,2±2,9%
Вакуумно-массажное кровопускание	16	9,6±2,3%
Лечение пиявками (герудотерапия)	9	5,4±1,8%

Анализ эпидемиологического анамнеза обследуемой группы выявил превалирующее значение парентерального пути инфицирования. Так, у большинства пациентов с ВГД – (58,4±3,8%) ведущим фактором риска послужили многократные инъекционные вмешательства имевшиеся в анамнезе.

Как оказалось, важное эпидемиологическое значение в распространении инфекции имеет формирование внутрисемейных очагов. В ходе опроса было установлено, что практически каждый третий пациент (29,5±3,5%) имел тесные контакты с близкими родственниками, инфицированными вирусами гепатитов В и D. Наличие инфицированных членов семьи выступает значимым фактором риска, способствующим реализации горизонтального пути передачи вируса в бытовых условиях. Это указывает на риск дальнейшей передачи инфекции в очагах другим членам семей.

Значительная часть больных ВГД получала разного рода гемотрансфузии (10,2±2,9%), во многом сопряженные с хирургическими вмешательствами (16,3±3,4%).

Существенный вклад в структуру путей инфицирования вносят медицинские манипуляции с высокой степенью инвазивности. Так, гемотрансфузии в анамнезе отмечены у 10,2±2,9% обследованных, причем в большинстве случаев данные процедуры были ассоциированы с проведением оперативных вмешательств, доля которых составила 16,3±3,4%. Сочетание этих факторов указывает на сохраняющийся риск реализации гемоконтактного пути передачи ВГД при оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

Специфическим фактором риска, выявленным в ходе исследования, стало обращение пациентов к методам нетрадиционной медицины. В частности, 9,6±2,3% опрошенных больных ВГД практиковали процедуру вакуумно-массажного кровопускания (ВМК), известную в народной медицине как „хиджама“. Учитывая инвазивный характер данной манипуляции, сопряженной с нарушением целостности кожных покровов, ее проведение может представлять угрозу в плане трансмиссии гемоконтактных инфекций. Частота сеансов ВМК в анамнезе у больных ВГД, сопоставима с частотой гемотрансфузий, что косвенно указывает на его эпидемическое значение в распространении парентеральных гепатитов.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Также, достаточно популярным методом лечения различных заболеваний является герудотерапия. Ее часто назначают в том числе и больным хроническими гепатитами [5], среди которых могут быть ВГВ, ВГС и ВГД. Экспериментально доказано, что пиявки не могут передавать вирусы парентеральных гепатитов трансвариально, но инфицирование возможно при повторном использовании пиявок в сеансах герудотерапии [6]. Среди опрошенных нами больных ВГД, $5,4 \pm 1,8\%$ получали сеансы герудотерапии.

Ни у кого из больных ВГД не было выявлено в анамнезе случаев донорской сдачи крови, что объясняется длительной HBsAg-емией и преимущественным проживанием в сельской местности.

Заключение:

Результаты проведенного исследования позволяют с высокой степенью достоверности сформировать медико-социальный портрет группы высокого риска инфицирования ВГД. Наиболее уязвимым контингентом являются лица обоего пола с верифицированной HBsAg-емией в возрасте 31–59 лет, состоящие в браке, имеющие среднее или средне-специальное образование и проживающие преимущественно в сельской местности.

Ведущими детерминантами эпидемиологического процесса в данной группе выступают гемоконтактный и семейно-бытовой пути передачи. Ключевыми факторами риска являются отягощенный парентеральный анамнез (многократные инвазивные манипуляции) и наличие постоянного внутрисемейного контакта с носителями HBsAg или больными хроническими формами ВГВ и ВГД. Полученные данные указывают на необходимость усиления мер инфекционного контроля и проведения адресной санитарно-просветительской работы среди указанных групп населения

Литература:

1. Stockdale AJ, Kreuels B, Henrion MYR, Giorgi E, Kyrouac D, Cooksey C, et al. The global prevalence of hepatitis D virus infection: Systematic review and meta-analysis. *J Hepatol.* 2020;73(3):523-532. doi: 10.1016/j.jhep.2020.04.008.
2. Yusupov Sh.R., Aitov K.A., Savilov E.D. et al. Etiological characteristics of chronic viral hepatitis in the Khorezm region of Uzbekistan. *Baikal Medical Journal.* 2023;2(2):37-44. (In Russ.) <https://doi.org/10.57256/2949-0715-2023-2-37-44>.
3. EASL Clinical Practice Guidelines on prevention, diagnosis, management and treatment of hepatitis D virus infection // *Journal of Hepatology.* — 2023. — Vol. 79, Is. 3. — P. 811–836..
4. Исламбекова З.А. Снижение заболеваемости в Узбекистане вирусными гепатитами В и С-составляющая профилактики гепатоцеллюлярной карциномы // *Онкология.* – Ташкент, 2009. – Том.11, № 2. – С. 154-157.
5. Жураев Ш.Б. Значение гирудотерапии при хроническом гепатите // *American journal of applied medical science* ISSN: 2996-5101 (online) Volume-3|Issue-9| 2025. <https://doi.org/10.7281/zenodo.19408246>.
6. Nehili, M., Ilk, C., Mehlhorn, H. et al. Experiments on the possible role of leeches as vectors of animal and human pathogens: a light and electron microscopy study. *Parasitol Res* 80, 277–290 (1994). <https://doi.org/10.1007/BF02351867>