



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**5 (67) 2024**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**5 (67)**

**2024**

*Май*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2024, Accepted: 02.05.2024, Published: 10.05.2024

УДК 616-053.37+616.36-002

## АНАЛИЗ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ, В ЧАСТНОСТИ, ГЕПАТИТА

Саидова Любат Болтаевна<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-6024-5729>  
Назарова Зумрад Фармоновна<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0009-0003-7726-6464>

<sup>1</sup>Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

<sup>2</sup>Бухарский областной детский многопрофильный медицинский центр  
Узбекистан, Бухарская область, 200100, Бухара, ул. Гиждуван, 35 тел. +998652212104

### ✓ Резюме

*В данной статье автор проводит анализ структуры распространенности вирусных гепатитов в прошлом и в настоящем. Предлагает обзор и обсуждение выявленных статей по анализу детских инфекций, в частности, гепатита.*

*Ключевые слова: дети, распространенность, вирусные гепатиты.*

## BOLALAR INFEKSIYALARI, XUSUSAN, GEPATITNI TAHLIL QILISH

Lyubat Boltayeva Saidova<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-6024-5729>  
Nazarova Zumrad Farmonovna<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0009-0003-7726-6464>

<sup>1</sup>Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

<sup>2</sup>Buxoro viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi  
O'zbekiston, Buxoro viloyati, 200100, Buxoro, ko'ch. G'ijduvon, 35 tel. +998652212104

### ✓ Resume

*Ushbu maqolada muallif oldingi va hozirgi vaqtda virusli gepatitning tarqalish strukturasi tahlil qiladi. Bolalar infeksiyalari, xususan, gepatit tahlillari bo'yicha aniqlangan maqolalarni ko'rib chiqish va muhokama qilishni taklif qiladi.*

*Kalit so'zlar: bolalar, tarqalish, virusli gepatitlar.*

## ANALYSIS OF CHILDHOOD INFECTIONS, IN PARTICULAR HEPATITIS

Lyubat Boltayeva Saidova<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-6024-5729>  
Nazarova Zumrad Farmonovna<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0009-0003-7726-6464>

<sup>1</sup>Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

<sup>2</sup>Bukhara Regional Children's Multi-profile Medical Center  
Uzbekistan, Bukhara region, 200100, Bukhara, ul. Gijduvan, 35 tel. +998652212104

### ✓ Resume

*In this article, the author analyzes the structure of the prevalence of viral hepatitis in the past and present. Offers a review and discussion of identified articles on the analysis of childhood infections, particularly hepatitis.*

*Key words: children, prevalence, viral hepatitis.*

### Актуальность

Проблему вирусных гепатитов на протяжении последних 20 лет относят к числу наиболее актуальных в медицине. В нашей стране ее часто рассматривают как угрозу национальной безопасности. Заболеваемость парентеральными гепатитами остается высокой во всех регионах, но особенно в Узбекистане (носители вируса гепатита В составляют 11,6% популяции. В России по числу регистрируемых ежегодно случаев вирусные гепатиты уступают только ОРЗ и острым

кишечным инфекциям. По данным официальной статистики, доля детей среди всех ежегодно регистрируемых вирусных гепатитов составляет около 20% (18,1% - в 2015 г., 11,3% - в 2020 г. и 6,3% - в 2023 г.). Однако эти статистические данные можно считать лишь ориентировочными. Во-первых, они отражают число впервые зарегистрированных больных в течение отчетного года. Если учесть, что проблему вирусных гепатитов определяют преимущественно хронические формы, а также так называемые «носители», справедливо число зарегистрированных многократно увеличить. Можно согласиться с мнением большинства специалистов, что число инфицированных гепатитами В и С в нашей стране негласно растет. Среди них не менее 1/6 части - дети в возрасте до 14 лет, и в 2 раза больше детей в возрасте до 18 лет. Конечно, актуальность проблемы определяет не столько высокая заболеваемость, сколько частое формирование хронических форм с риском развития цирроза печени.

**Цель:** изучить структуру распространенности вирусных гепатитов в прошлом и в настоящем

### **Материал и методы**

Сделан обзор и обсуждение выявленных статей по анализу детских инфекций, в частности, гепатита.

### **Результат и обсуждение**

В этиологической структуре острых вирусных гепатитов у детей сегодня, как и в прошлые годы доминирует гепатит А (около 90%), доля острого гепатита В не превышает 3-6% (с учетом вакцинации детей с 2003 г), а гепатита С - 1-2%. В этиологической структуре хронических вирусных гепатитов у детей произошли существенные изменения. Из года в год возрастает доля гепатита С: от 25% - в 2005 г. до 51% - в 2015 г., тогда как доля гепатита В неуклонно снижается с 57% - в 2005 г. до 44% - в 2015 г. Удельный вес других вирусных гепатитов за последние годы не превышает 2%.

Аналогичная закономерность прослеживается и в группе детей первого года жизни. Доля гепатита А за последние годы составляет не более 1-3%, гепатита В снизилась с 36% в конце 2005-х годов до 11% - в 2015 году, гепатита С возросла с 34,2% - в 2005 году до 55,8% - в 2015 году; другие гепатиты (цитомегалия и т. п.) в структуре заболеваемости составляют не более 7%.

Как и в прежние годы сохраняет актуальность проблема вирусных гепатитов у больных с соматической патологией. По нашим данным через 3 года от начала наблюдения больные гемофилией инфицируются вирусом гепатита В 85,2%, бронхиальной астмой - в 33,3%, хроническими болезнями легких - в 32,8%, сахарным диабетом - в 13,1% случаев; больные гемофилией инфицируются вирусом гепатита С в 58,1%, пациенты с гемодиализа - в 55,8%, больные с онкологической патологией - в 53,8% случаев. В этиологической структуре вирусных гепатитов, регистрируемых у детей с соматической патологией 44,2% составляет гепатит С, 49,1% - гепатит В, в остальных случаях (около 10%) бывают смешанные вирусные гепатиты (HCV + HBV + HDV и т. д.). Исследования по генотипированию вирусов гепатита В и С, проведенные совместно с отделением патологии Национального института инфекционных болезней Японии, показали, что у 13,3% больных гепатитом В и 9,3% пациентов с гепатитом С выявляются одновременно два или три генотипа, что может свидетельствовать о неоднократном заражении этих детей вирусами гепатита В или С.

Таким образом, в этиологической структуре вирусных гепатитов у детей по-прежнему преобладает гепатит А, в то же время заболеваемость гепатитом В обнаруживает тенденцию к снижению, а доля гепатита С увеличивается. Особенно быстро растет число носителей вируса гепатита С и если учесть, что носительство вируса почти равнозначно хроническому малоактивному гепатиту С, можно заключить, что в будущем следует ожидать увеличение числа больных циррозом печени у взрослых, с учетом отсутствия эффективных методов профилактики.

Дети заражаются вирусными гепатитами преимущественно посредством гемотрансфузий и операций (более 50%), при проведении парентеральных манипуляций (около 28%) и по ходу семейного контакта (около 5%). Перинатальное инфицирование составляет около 5% с тенденцией к постоянному увеличению. Учитывая высокий уровень заболеваемости вирусными гепатитами, можно прогнозировать дальнейший рост числа инфицированных перинатальным путем.

Несмотря на то, что гепатит А в детском возрасте имеет наибольшее распространение, с клинической точки зрения эта инфекция не представляет высокой актуальности. Заболевание протекает доброкачественно: преобладают легкие (50 -60%) и безжелтушные (8 -25%) формы. Тяжелые формы практически не встречаются. В исходе острого гепатита только у 2 - 3% процесс продолжается более 6 -12 месяцев, но независимо от конкретных сроков всегда наступает выздоровление. Длительные наблюдения и исследования показали, что больные гепатитом А не требуют обязательной госпитализации и специального лечения, а потому могут лечиться в домашних условиях. Окончательное решение проблемы гепатита А лежит на пути массовой вакцинопрофилактики

инактивированными, безопасными и высокоэффективными вакцинами. Реализация программы обязательной вакцинации по Национальному календарю позволит не только ликвидировать заболеваемость гепатитом А, но и поставить задачу эрадикации этой инфекции. Решение этой задачи возможно потому, что вирус гепатита А в антигенном отношении хотя и не однороден, но характеризуется высокой иммуногенностью, формирует прочный протективный пожизненный иммунитет. По нашему мнению, решить задачу ликвидации НАV-инфекции можно уже через 10 -15 лет с момента 100% охвата вакцинацией всей популяции. В настоящее время вакцинация детей вирусом гепатита А проводится частным путем при поступлении в государственные детские заведения.

Несколько менее оптимистично складываются результаты изучения проблемы гепатита В. В последние годы отмечается отчетливое снижение количества ежегодно регистрируемых случаев HBV-инфекции: в 2005 году заболеваемость острым гепатитом В у детей составила 1,9, тогда как 5 и 10 лет назад она была соответственно 9,9 и 15,3 на 100 тыс. детей. Отмечено также снижение уровня носительства HBV у детей до 8,1 на 100 тыс. человек в 2005 году по сравнению с 22,8 и 21,4 на 100 тыс. в 2010 и 2020 гг. соответственно. С клинической точки зрения заболевание хорошо изучено. Острая инфекция проявляется преимущественно среднетяжелыми и тяжелыми формами, при этом сохраняется риск возникновения фульминантных форм с летальным исходом. Но все же главная проблема в том, что относительно высок процент безжелтушных, стертых и субклинических форм, при которых высока вероятность перехода в хроническое течение. С другой стороны, нами было показано, что практически все случаи острого манифестно протекающего гепатита не имеют исход в хронизацию и обязательно заканчиваются выздоровлением с полным восстановлением структуры и функции печени. Эти данные позволили рассматривать хронический гепатит не как исход острой фазы, а как самостоятельную клиническую форму. Комплексное изучение характера иммунологического реагирования позволили обосновать концепцию патогенеза хронизации, в основе которой генетически детерминированный дефицит и дисбаланс клеточного иммунитета, снижение функциональной активности клеток макрофагально-фагоцитарной системы, ослабление синтеза интерферона, что в конечном итоге допускает длительную персистенцию HBV и сохранение патологического процесса в печени, когда паренхима печени, нагруженная вирусными антигенами, включается в иммуноопосредованный процесс, осуществляемый специфически индуцированными Т-киллерами и, в меньшей степени, К-клетками. Однако этот механизм клеточного иммунитета по причине генетической детерминированности, не приводит к очищению от возбудителя, заболевание приобретает хроническое течение, по ходу которого осуществляется процесс интеграции генома вируса в геном гепатоцита. В дальнейшем вирусный геном может быть полностью интегрирован в геном гепатоцитов, но еще чаще интегрирует только ген вируса, ответственный за синтез поверхностного антигена, чем объясняется необычайно высокая продукция HBsAg в исходе хронического гепатита В при так называемом «здоровом носительстве» HBV.

Несмотря на высокий риск интеграции вирусного генома, заболевание в клиническом отношении имеет доброкачественное течение; через 10 лет цирроз печени формируется только у единичных больных - 1,3%, причем у всех этих детей обнаруживается та или иная врожденная патология печени. Много чаще (89%) возникает стабильная ремиссия с остаточной HBsAg-емией, а у 9,7% в эти сроки наступает выздоровление с полной сероконверсией.

Решение проблемы гепатита В лежит на пути массовой вакцинации, что собственно регламентируется новым Национальным календарем профилактических прививок. Начиная с 2013 года программа вакцинопрофилактики гепатита В активно реализуется в Бухаре. На 1 августа 2006 года 2-кратной иммунизацией против гепатита В было охвачено 85% от общего числа подлежащих вакцинации, что отразилось и на уровне встречаемости HBV-инфекции. Накопленный опыт позволяет считать, что при достижении поголовной иммунизации в ближайшие десятилетия станет реальным решение проблемы гепатита В.

На фоне очевидных успехов в решении проблемы вирусных гепатитов А и В, принципиально иначе можно оценить проблему гепатита С, как у взрослых, так и у детей. Хотя число больных острым гепатитом С, согласно данным официальной статистики, за последние годы снизилось, общая заболеваемость не обнаруживает очевидной тенденции к снижению, не уменьшается число так называемых «носителей HCV». Общепринятые меры профилактики (разовый инструментарий, тестирование препаратов крови, определенные успехи с предупреждением употребления внутривенных наркотиков и др.) хотя и замедлили рост числа инфицированных, но не решили проблему эпидемического подъема HCV-инфекции в стране. В существующей структуре заболеваемости гепатитом С детский возраст можно считать более благополучным. У детей в возрасте до 14 лет рост числа инфицированных не происходит, однако если категорию детей считать до 18 лет, эти различия уже не прослеживаются, что объясняется ростом числа инфицированных при употреблении внутривенных наркотиков. Растет число беременных женщин, инфицированных HCV, в связи с чем можно прогнозировать дальнейшее увеличение числа перинатального гепатита С. С клинической точки зрения HCV-инфекция хорошо изучена. Заболевание, на первый взгляд, протекает легко. В структуре острого гепатита С преобладают легкие (20 -30%) и

безжелтушные формы (более 40%), в остальных случаях (около 30%) диагностируются среднетяжелые формы болезни. Тяжелые и тем более фульминантные формы не встречаются. Клинические проявления острой фазы гепатита С бывают такими же, как и при гепатите В. Принципиальные различия выявляются при оценке характера течения. При гепатите С заболевание в 70 -90% случаев принимает хроническое течение, причем независимо от тяжести острой фазы. В механизме поражения гепатоцитов допускается прямое цитопатическое действие вируса, кроме того, установлено, что белки HCV могут индуцировать апоптоз (запрограммированную гибель) гепатоцита. Еще сложнее ответить на вопрос, почему остро начавшийся гепатит С с такой высокой частотой переходит в хронический? Полученные нами данные позволяют считать, что определяющее значение имеет высокая генетическая изменчивость вируса, обеспечивающая его ускользание от реакции клеточного цитолиза. При хронизации обнаруживается ослабленная способность мононуклеаров крови к продукции альфа-интерферона, снижение показателей активности мононуклеарно-фагоцитирующей системы, выявляется дисбаланс соотношения Т-хелперов и Т-супрессоров, что может ограничивать эффективность клеточного и гуморального иммунного ответа против возбудителя.

В детском возрасте на протяжении всего периода наблюдения (до 10 -15 лет) заболевание, как правило, проявляется минимальными клиническими признаками. Ведущим клиническим симптомом является незначительное увеличение и уплотнение печени, редко - селезенки, но в крови постоянно обнаруживается 2 -5-кратное, редко - более высокое повышение активности сывороточных трансаминаз. С увеличением длительности заболевания прогрессирует число больных с признаками фиброзирования ткани печени и через каждые 5 лет примерно удваивается число детей с морфологическими признаками цирроза печени без существенного нарушения основных печеночных функций.

Результаты комплексного изучения этиологии и патогенеза позволили разработать единый подход к терапии как острых, так и хронических форм вирусных гепатитов. Нами было показано, что острые гепатиты А и В не требуют назначения специфических лекарственных препаратов. Такие больные не требуют обязательной госпитализации, они могут лечиться в домашних условиях (стационар на дому), соблюдая разработанные ограничения в двигательном режиме, питании, получать симптоматическое и патогенетическое лечение. Больные острыми манифестными формами гепатита А и В не требуют обязательного назначения препаратов рекомбинантного интерферона, исключение составляют только острые формы гепатита С, при которых рано начатое лечение вифероном в свечах, а также иммунокорректорами (циклофероном и др.) снижают риск перехода острой фазы в хроническую. Для больных с фульминантными гепатитами показано назначение глюкокортикостероидов по разработанной нами схеме.

В программах лечения хронических гепатитов В, С и D ведущее значение заняли препараты рекомбинантного интерферона-альфа. В педиатрическую практику внедрен виферон в суппозиториях, а также различные индукторы (циклоферон и др.). В наших исследованиях было показано, что при лечении вифероном в суппозиториях состояние ремиссии при хроническом гепатите В достигается у 66%, хроническом гепатите С - у 39% больных, хроническом гепатите D - у 25%; у большинства детей из группы контроля ремиссия отсутствовала. При комбинированном лечении хронических вирусных гепатитов вифероном с ремантадином состояние ремиссии возникает в 70%. Таким образом, результаты лечения были на 14% лучше, чем при монотерапии вифероном. При комбинированной терапии детей с хроническими вирусными гепатитами вифероном в комбинации с фосфогливом полная и неполная ремиссия была отмечена у 72%, тогда как в группе пациентов, получавших монотерапию вифероном - только у 56% детей. Обнадеживающие результаты были получены и при монотерапии фосфогливом. После завершения 3-месячного курса лечения фосфогливом в капсулах вирусная нагрузка при гепатите В снижалась 2,2 раза, а при гепатите С - в 1,6 раза.

Разрабатываемые программы Российскими учеными лечения хронических вирусных гепатитов у детей по эффективности не уступают таковым у взрослых больных. При онкогематологической патологии у больных ХГВ после завершения 6-месячного курса терапии вифероном состояние полной ремиссии отмечалось у 19,7% детей, а неполной - еще у 44,2%, тогда как в группе леченных парентеральным интерфероном - соответственно 29 и 19,4%. При хроническом гепатите С после 6-месячного курса виферонотерапии полная ремиссия была отмечена у 20,8%, частичная - у 29,2% детей. В группе подвергавшихся лечению парентеральными интерферонами полная ремиссия отмечалась у 31,8%, частичная - у 31,9% детей.

Принципиально важно, что разработанные нами программы лечения с использованием препаратов рекомбинантного интерферона в суппозиториях безопасны. Ни у одного больного мы не наблюдали побочных эффектов, что имеет большое значение для педиатрической клиники. Концентрация интерферона-альфа, вводимого в форме суппозитория, бывает такой же, как и при внутримышечном пути введения.

## Заключение

1. Проблема вирусных гепатитов до настоящего времени остается одной из наиболее актуальных в здравоохранении.

2. Решение проблемы гепатитов А и В лежит на пути массовой вакцинации населения, а также чистоплотности вакцинации.

3. В терапии хронических вирусных гепатитов на сегодняшний день нет альтернативы препаратам рекомбинантного интерферона. В педиатрической практике эффективным и безопасным средством терапии являются препараты рекомбинантного интерферона- альфа в суппозиториях (виферон).

4. Повышение эффективности интерферонотерапии может быть достигнуто путем комбинирования интерферона с другими препаратами (ремантадин и т. п.).

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Герок В., Блюм Х.Е. Заболевания печени и желчевыделительной системы / М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 199 с.
2. Горячева Л.Г., Котив М.Я., Ефремова Н.А. и др. Эластография печени в детской практике // Ж. инфектологии. – 2009; 1(2/3): 64-68.
3. Дегтярёва А.В., Мухина Ю.Г., Дегтярёв Д.Н. Синдром холестаза у новорождённых детей. Пособие для врачей. - М.: Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова, Российский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, 2011. - 36 с.
4. Еналеева Д.Ш. Современные аспекты естественного течения хронического вирусного гепатита В // Казан. мед. ж. – 2012; 2: 161-166.
5. Каганов Б.С. Детская гепатология. - М.: Династия, 2009. - 575 с.
6. Коровина Н.А., Заплатников А.Л., Чебуркин А.В. и др. Цитомегаловирусная инфекция у детей раннего возраста (клиника, диагностика, современные возможности терапии). Руководство для врачей. - М.: Медпрактика, 2001. - С. 64.
7. Кудашов Н.И. Цитомегаловирусная инфекция у новорождённых: диагностика и лечение // Леч. врач. - 2006. - №3. - С. 73-78.
8. Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита / Под ред. А.А. Шептулина. - М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. - 432 с.
9. Ожегов А.М., Мальцев С.В., Мякишева Л.С. Клинико-иммунологическая характеристика активной цитомегаловирусной и сочетанной с ней инфекции у детей первого года жизни // Педиатрия. 2001; 2: 26-31.
10. Saidova, L. B., Saidova, M. K., Mirzaeva, D. B., Kuvvatov, Z. K., Ashurova, N. G. (2019, July). Optimization of medical care for patients with acute poisoning at the prehospital stage by emergency medical care team. In Of XY international Research and practice conference England, London (pp. 120-122).
11. Saidova L. B., Saidova M. K., Shodiev A. S., Kuvvatov Z. K., Ashurova N. G. (2019). Improving the quality of rendering assistance with acute poisons of psychopharmacological preparations according to the Bukhara center of emergency medical assistance in the toxicology division of XY international Research and practice conference England. PROSPECTS OF WORLD SCIENCE - 2019, 127.
12. Саидова Л.Б., Саидова М.К., Кувватов З.Х. и Абдуллаева Н.З. (июнь 2019 г.). Реальная практика: Отравление гликозидами – трудности диагностики и лечения. На 4-й международной мультидисциплинарной конференции eduindex, Цюрих, Швейцария (с. 37-38).
13. Raupov F. S., Vosiev J. New day in medicine. Bukhara State Medical Institute, LLC" New Day in Medicine", 2019(6):236-239.
14. Raupov F.S., Shavkatov Sh.Kh. (2023). Empirical antibacterial therapy for acute bacterial destructive pneumonia in children. //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research, 2023;3(05):84-89.
15. Raupov F. S., Kobilov E. E. Evaluation of the effectiveness of ozone therapy for purulent surgical infection in children 13.
16. Benador N., Mannhardt W., Schranz D. et al. Three cases of neonatal herpes simplex virus infection presenting as fulminant hepatitis // Eur. J. Pediatr. 1990; 149(8): 555-559.
17. Boot H.J., Hahné S., Cremer J. et al. Persistent and transient hepatitis B virus (HBV) infections in children born to HBV-infected mothers despite active and passive vaccination // J. Viral. Hepat. 2010; 17(12): 872-878.
18. Boxall E., Baumann K., Price N. et al. Discordant outcomes of perinatal transmission of hepatitis C in twin pregnancies // J. Clin. Virol. 2007; 38: 91-95.

Поступила 20.04.2024