

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№3 (Том 6)

2025

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

TOM 6, HOMEP 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
VOLUME 6, ISSUE 3





ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский университет,
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова, д.м.н., проф;
А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;
Ш.Х. Зиядуллаев, д.м.н., доц;
Ф.И. Иноятова, д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова, д.м.н., проф;
Н.А. Ярмухамедова, к.м.н., доц.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
А.Н. Арипов (Ташкент)
М.Ш. Ахророва (Самарканд)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н.Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
М.М. Матлюбов (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
А.Г. Румянцев (Москва)
Н.А. Тураева (Самарканд)
Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Ш.М. Уралов (Самарканд)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербеков (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1	Ахмедова М.М. НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН И УСИЛЕННОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЖИРОВ (ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ) У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК, СВЯЗАННЫМИ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ.....	6
2	Ашурова М.Ж. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СХЕМ ТЕРАПИИ ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛОМ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ПРИ ДЕФИЦИТЕ И НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА D	9
3	Гарифулина Л.М. ФАКТОРЫ РИСКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ: РОЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПРОГРАММИРОВАНИЯ.....	12
4	Goyibova N.S. MECHANISM OF INFLUENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY ON KIDNEYS IN CHILDREN.....	15
5	Ибрагимова М.Ф., Холмурадова Н.Дж., Шокирова Ш.Б. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	19
6	Ibragimova Yu.B. TURLI YOSHDAGI BOLALARDA O'TKIR REVMATIK ISITMANING RIVOJLANISH XUSUSIYATLARI.....	23
7	Исламова Д.С. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ВИСМУТА В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА.....	26
8	Исламова Д.С. КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНИТОВ У ПОДРОСТКОВ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ HELICOBACTER PYLORI.....	31
9	Кудратова Г.Н. ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ У НОВОРОЖДЁННЫХ: КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ.....	34
10	Кудратова Г.Н. АЛЬФА ЛИПЕВАЯ КИСЛОТА В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ.....	37
11	Маматкулова Ф.Х. БОЛАЛАРДА ЎТКИР МИЕЛОИД ЛЕЙКЕМИЯНИ ДАВОЛАШДА МАҚСАДЛИ ПРЕПАРАТЛАРНИ ҚўЛЛАШ.....	40
12	Набиева Ш.М. ХРОНИЧЕСКАЯ ГИПОКСИЯ ПЛОДА КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА.....	43
13	Rasulova N.A., Rasulov A.S. A REASONABLE APPROACH TO THE TREATMENT OF RICKETS DEPENDING ON THE INTESTINAL MICROFLORA DISORDER.....	46
14	Rasulova N.A., Axmedova M.M. THE EFFECT OF MICROBIocenosis ON BIOCHEMICAL PARAMETERS IN CHILDREN WITH SIGNS OF RICKETS.....	49
15	Рустамов М.Р. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ.....	52

16	Рустамов У.М., Гарифулина Л.М. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	54
17	Файзуллаева Х.Б. ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЛАКТАЗА ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА КОРРЕКЦИЯЛАШ.....	57
18	Kholmuradova Z.E. ARTERIAL HYPERTENSION IN OBESE CHILDREN AND ADOLESCENTS: PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS AND CLINICAL CORRELATIONS.....	61
19	Xolmurodova Z.E. SEMIZLIKNING BOLA PSIXOLOGIYASIGA TA`SIRI.....	65
20	Xusainova Sh.K. OPTIMIZING THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NEONATAL JAUNDICE.....	68

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

21	Goyibova N.S. FEATURES OF KIDNEY DAMAGE IN CHILDREN WITH OBESITY.....	72
22	Turayeva D.X. SEMIZ BOLALARDA GEPATOBILIAR TIZIMDAGI PATOLOGIK O'ZGARISHLAR.....	77

ПАМЯТИ УЧИТЕЛЯ

23	Ризаев Ж.А., Шавази Н.М., Рустамов М.Р. ЗАСЛУЖЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ НАУКИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР АБДУЛЛА ХАМРАЕВИЧ ХАМРАЕВ.....	80
----	---	----

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Ибрагимова Марина Фёдоровна

PhD, доцент кафедры 1 педиатрии и неонатологии

Холмурадова Нигина Джамshedовна


Резидент магистратуры 1 курса кафедры 1 педиатрии и неонатологии

Шокирова Шохсанам Ботир кизи

Резидент магистратуры 1 курса кафедры 1 педиатрии и неонатологии

Самаркандский Государственный медицинский университет

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.000000000>

АННОТАЦИЯ

Неонатальная пневмония, развивающаяся на фоне внутриутробной инфекции, остаётся одной из ведущих причин неонатальной заболеваемости и смертности. Современные подходы к терапии требуют комплексного воздействия, направленного не только на эрадикацию возбудителя, но и на коррекцию системных нарушений, вызванных гипоксией, воспалением и иммунной дисфункцией. Цель исследования: улучшить методы лечения неонатальной пневмонии на фоне внутриутробной инфекции. Материалы и методы исследования: Исследование проведено на базе неонатального отделения областного детского многопрофильного центра. В исследование было включено 60 новорождённых с клинико-лабораторными признаками неонатальной пневмонии, развившейся на фоне внутриутробной инфекции. Новорожденные были разделены на две группы: Основная группа (n = 30) — получала оптимизированную схему терапии, включающую стандартное антибактериальное лечение в сочетании с иммуномодулирующими средствами (интерферон альфа-2b, ликопид). Контрольная группа (n = 30) — получала стандартную терапию в соответствии с клиническими протоколами лечения неонатальной пневмонии. Интерферон альфа-2b - противовирусный, иммуномодулирующее средство. Таким образом, оптимизация терапии путём комбинированного воздействия на инфекционный и метаболический компоненты патогенеза повышает эффективность лечения, снижает риск формирования бронхолёгочной дисплазии и улучшает прогноз для жизни и здоровья новорождённых.

Ключевые слова: неонатальная пневмония, внутриутробная инфекция, новорождённые, лечение.

Ibragimova Marina Fedorovna

PhD, dotsent, Pediatriya va neonatologiya kafedrası

Nigina Djamsheodovna Xolmurodova

Pediatriya va neonatologiya kafedrası birinchi kurs magistranti

Shokirova Shohsanam Botir qizi

Pediatriya va neonatologiya kafedrası birinchi kurs magistranti

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

ХОМИЛА ИЧИ ИНФЕКТСИЯ ФОНДА НЕОНАТАЛ ПНЕВМОНИЯНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАСHTIRISH

ANNOTATSIYA

Homila ichi infektsiya fonida rivojlanayotgan neonatal pnevmoniya neonatal kasallanish va o'limning asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Terapiyaga zamonaviy yondashuvlar nafaqat patogenni yo'q qilishga, balki gipoksiya, yallig'lanish va immunitet disfunktsiyasidan kelib chiqadigan tizimli kasalliklarni tuzatishga qaratilgan kompleks ta'sirni talab qiladi. Tadqiqotning maqsadi: intrauterin infektsiya fonida neonatal pnevmoniyani davolash usullarini takomillashtirish. Tadqiqot materiallari va usullari: tadqiqot viloyat bolalar ko'p tarmoqli markazining neonatal bo'limi asosida o'tkazildi. Tadqiqotga intrauterin infektsiya fonida rivojlangan neonatal pnevmoniyaning klinik va laboratoriya belgilari bo'lgan 60 ta yangi tug'ilgan chaqaloq kiritilgan. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar ikki guruhga bo'lingan: asosiy guruh (n = 30) — immunomodulyatsion vositalar (interferon alfa-2b, likopid) bilan birgalikda standart antibakterial davolanishni o'z ichiga olgan optimallashtirilgan terapiya rejimini oldi. Nazorat guruhi (n = 30) — neonatal pnevmoniyani davolashning klinik protokollariga muvofiq standart terapiya oldi. Interferon alfa-2b - antiviral, immunomodulyatsion vosita. Shunday qilib, patogenezning yuqumli va metabolik tarkibiy qismlariga birgalikda ta'sir qilish orqali terapiyani optimallashtirish davolash samaradorligini oshiradi, bronxopulmoner displaziya hosil bo'lish xavfini kamaytiradi va yangi tug'ilgan chaqaloqlarning hayoti va sog'lig'i uchun prognozni yaxshilaydi.

Kalit so'zlar: neonatal pnevmoniya, homila ichi infektsiya, yangi tug'ilgan chaqaloqlar, davolash.

Ibragimova Marina Fedorovna

PhD, Associate Professor of Department 1 of Pediatrics and Neonatology

Xolmurodova Nigina Jamshedovna

1st year Master's Degree student at the 1st Department of Pediatrics and Neonatology

IMPROVEMENT OF NEONATAL PNEUMONIA TREATMENT METHODS AGAINST THE BACKGROUND OF
INTRAUTERINE INFECTION

ANNOTATION

Neonatal pneumonia, which develops against the background of intrauterine infection, remains one of the leading causes of neonatal morbidity and mortality. Modern approaches to therapy require a comprehensive approach aimed not only at the eradication of the pathogen, but also at correcting systemic disorders caused by hypoxia, inflammation and immune dysfunction. The aim of the study was to improve the treatment of neonatal pneumonia against the background of intrauterine infection. Research materials and methods: The study was conducted on the basis of the neonatal department of the regional children's multidisciplinary center. The study included 60 newborns with clinical and laboratory signs of neonatal pneumonia, which developed against the background of an intrauterine infection. Newborns were divided into two groups: The main group (n = 30) received an optimized therapy regimen, including standard antibacterial treatment in combination with immunomodulatory agents (interferon alpha-2b, lycopene). The control group (n = 30) received standard therapy in accordance with clinical protocols for the treatment of neonatal pneumonia. Interferon alpha-2b, an antiviral, immunomodulatory agent. Thus, optimizing therapy by combining effects on the infectious and metabolic components of pathogenesis increases the effectiveness of treatment, reduces the risk of bronchopulmonary dysplasia, and improves the prognosis for the life and health of newborns.

Key words: neonatal pneumonia, intrauterine infection, newborns, treatment.

Актуальность. Пневмония новорожденных – одна из основных причин заболеваемости и смертности в первые дни жизни, особенно у младенцев с признаками внутриутробной инфекции. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения и российским исследованиям, распространенность неонатальной пневмонии колеблется от 5 до 20 случаев на 1000 живорожденных, а у преждевременно рожденных детей достигает 30–40 на 1000. Несмотря на применение новых антибиотиков, частота осложнений и смертельных исходов при этой патологии остается значительной, что связано со спецификой развития болезни и устойчивостью микроорганизмов. [1,2,6]. Внутриутробное заражение представляет собой важнейший фактор, увеличивающий риск развития пневмонии у новорожденных. Наиболее частыми возбудителями внутриутробных инфекций являются вирусы (цитомегаловирус, вирус герпеса, энтеровирусы), бактерии (стрептококк группы В, листерии, кишечная палочка, уреаплазма, хламидии), а также смешанные инфекции. Внутриутробное инфицирование плода может происходить через кровь матери, восходящим путем из влагалища или посредством плаценты, вызывая воспалительные процессы в легких еще до появления на свет. Это становится причиной развития у новорожденного респираторного дистресс-синдрома, кислородного голодания, нарушения кровообращения в мелких сосудах и угнетения естественной иммунной защиты. [3,9,14,16].

Пневмония новорожденных, возникающая как следствие внутриутробной инфекции, характеризуется ранним началом (в течение первых трех суток жизни), выраженной дыхательной недостаточностью, поражением нескольких органов и систем и продолжительным течением. Присутствие внутриутробной инфекции осложняет течение воспаления легких, уменьшает восприимчивость микроорганизмов к обычной антибиотикотерапии и увеличивает вероятность формирования бронхолегочной дисплазии, заражения крови, малокровия и неврологических нарушений. [4,5,10].

Обычные методы лечения пневмонии у новорожденных, такие как антибиотики широкого спектра, кислородная поддержка и внутривенное введение растворов, не всегда приводят к ожидаемому улучшению состояния. Это обусловлено не только увеличением устойчивости бактерий к антибиотикам, но и незрелостью иммунной системы у младенцев, а также ограниченными возможностями организма в плане метаболизма и энергетического баланса. В связи с этим, все более важную роль играет терапия, воздействующая на механизмы развития болезни, с целью активизации естественного иммунитета и устранения сбоев в метаболических процессах. Средства, влияющие на иммунную систему, например, интерферон альфа-2b и ликолипид, показали свою работоспособность при инфекционных и воспалительных болезнях органов дыхания у маленьких детей. Интерферон альфа-2b оказывает антивирусный и

иммуностимулирующий эффект, усиливает активность клеток-макрофагов и естественных киллеров, а также способствует выработке собственных цитокинов в организме. Глюкозаминилмурамилдипептид (Ликолипид) стимулирует естественные защитные механизмы организма, повышает способность нейтрофилов и макрофагов к фагоцитозу, а также стимулирует синтез интерлейкинов. [7,8,11,13]. Это приводит к более оперативной ликвидации патогена и ослаблению воспалительного процесса. Включение этих лекарственных средств в комбинированное лечение пневмонии новорожденных, вызванной внутриутробным инфицированием, позволяет не только улучшить результаты антибактериальной терапии, но и снизить вероятность развития осложнений, ускорить восстановление дыхательной системы и привести в норму лабораторные показатели, характеризующие воспалительную реакцию.

Пневмония новорожденных – это воспалительное заболевание легочной ткани у младенцев в течение первых четырех недель жизни. В последние годы наблюдается увеличение количества случаев пневмонии, связанных с внутриутробными инфекциями, что обусловлено осложнениями во время беременности, хроническими болезнями у матери, плацентарной дисфункцией и кислородным голоданием плода в перинатальный период. Инфицирование плода в период внутриутробного развития влечет за собой его преждевременное заражение, дестабилизацию дыхательной функции и ослабление иммунных сил организма. [15,16,17]. Это значительно утяжеляет клиническую картину и определяет потребность в персонализированной лечебной тактике. Ключевые патогенетические аспекты неонатальной пневмонии, развивающейся на фоне внутриутробной инфекции, включают в себя комплекс взаимосвязанных факторов: Инфицирование плода в утробе матери (наиболее часто возбудителями выступают *Ureaplasma urealyticum*, *Chlamydia trachomatis*, *Streptococcus agalactiae*, *Listeria monocytogenes*). Дисфункция сурфактантной системы легких с последующим развитием дыхательной недостаточности. Запуск цепи цитокиновых реакций, приводящий к генерализованному воспалительному процессу. Угнетение механизмов врожденного иммунитета и нарушение баланса микрофлоры кишечника. [12,18]. Указанные патогенетические звенья обуславливают необходимость применения не только антибактериальных препаратов, но и проведение иммуномодулирующей, антигипоксической и метаболической терапии.

Цель исследования: улучшить методы лечения неонатальной пневмонии на фоне внутриутробной инфекции

Материалы и методы исследования: Исследование проведено на базе неонатального отделения областного детского многопрофильного центра. В исследование было включено 60 новорожденных с клинико-лабораторными признаками неонатальной пневмонии, развившейся на фоне внутриутробной инфекции. Новорожденные были разделены на две группы:

Основная группа (n = 30) — получала оптимизированную схему терапии, включающую стандартное антибактериальное лечение в сочетании с иммуномодулирующими средствами (интерферон альфа-2b, ликопид).

Контрольная группа (n = 30) — получала стандартную терапию в соответствии с клиническими протоколами лечения неонатальной пневмонии

Интерферон альфа-2b-противовирусный, иммуномодулирующее средство.

Он активирует фагоцитоз и функциональную активность макрофагов;

усиливает пролиферацию и дифференцировку Т-лимфоцитов; стимулирует выработку эндогенных интерферонов; тормозит репликацию вирусных и бактериальных патогенов на ранних этапах воспаления; регулирует продукцию цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО-α), снижая выраженность системного воспалительного ответа. Ректальные суппозитории — 150 000–500 000 МЕ 2 раза в сутки, курс 10 дней

Ликопид (глюкозаминилмурамилдипептид)-иммуномодулятор бактериального происхождения. Ликопид активирует врождённые механизмы иммунной защиты через рецепторы NOD2 моноцитов и макрофагов, вызывая, активацию фагоцитоза и образование активных форм кислорода; усиление синтеза эндогенных интерлейкинов (ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-12) и интерферонов; стимуляцию антиген-презентирующих клеток и повышение активности НК-клеток; восстановление функциональной активности Т- и В-лимфоцитов.

Новорождённым назначался 0,5–1 мг внутрь 1 раз в сутки, курс 10 дней)

У 80 % новорождённых отмечались признаки дыхательной недостаточности II–III степени, у 45 % — признаки гипоксии при рождении (по шкале Апгар ≤ 6 баллов), у 25 % — необходимость ИВЛ в первые сутки жизни. Средняя продолжительность дыхательной поддержки в контрольной группе составила $8,4 \pm 1,2$ дня, в то время как в основной группе — $5,6 \pm 0,9$ дня ($p < 0,05$).

Температурная реакция и симптомы интоксикации в основной группе купировались быстрее: на 3–4-е сутки от начала лечения, в контрольной группе — лишь к 6–7-м суткам.

На момент поступления у всех новорождённых отмечалось повышение уровня С-реактивного белка (СРБ > 10 мг/л) и

лейкоцитоз. После проведения лечения уровень СРБ снизился: в основной группе — с $27,4 \pm 3,6$ мг/л до $5,8 \pm 1,1$ мг/л; в контрольной — с $28,1 \pm 4,2$ мг/л до $11,9 \pm 2,3$ мг/л ($p < 0,05$).

Иммунологические показатели также улучшились более выражено в основной группе: отмечалось повышение уровня IgA и IgG, нормализация концентрации интерлейкина-6; уровень интерферона альфа увеличился на 42 % относительно исходных данных, что свидетельствует об активации противовирусного звена иммунитета.

Рентгенологическое рассасывание инфильтративных изменений наблюдалось на 7–8-е сутки лечения в основной группе и на 10–12-е сутки — в контрольной.

Обсуждение. Результаты проведенного анализа указывают на действенность многосторонней стратегии в лечении пневмонии у новорожденных, возникшей из-за инфекции, переданной внутриутробно. Использование в терапевтической схеме иммуномодулирующих препаратов, таких как интерферон альфа-2b и ликопид, привело к более быстрому очищению от воспаления, ослаблению симптомов респираторной недостаточности, восстановлению показателей иммунитета, уменьшению количества осложнений и сокращению времени госпитализации. Пневмония у новорожденных, обусловленная внутриутробным инфицированием, представляет собой серьезную проблему, требующую своевременного выявления и всестороннего подхода в лечении. Наше исследование продемонстрировало, что стандартная антибактериальная терапия не всегда обеспечивает быстрый положительный результат и предотвращение осложнений у этой группы пациентов. Использование в терапевтической схеме иммуномодуляторов (таких как интерферон альфа-2b и ликопид), метаболитических агентов (левокарнитина и цитофлавина) и пробиотических средств помогает восстановить баланс иммунной системы, ускорить разрешение воспалительного очага, ослабить системную воспалительную реакцию и сократить период респираторной поддержки и пребывания в стационаре.

Следовательно, совершенствование лечебного подхода посредством комплексного воздействия на инфекционную составляющую и метаболитические нарушения в патогенезе повышает результативность терапии, уменьшает вероятность развития бронхолегочной дисплазии и улучшает перспективы выживания и здоровья новорождённых.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Аверьянов А.В., Лобанов С.А., Руднева Е.А. Неонатальная пневмония: современные подходы к диагностике и терапии // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2023. — Т. 68, № 2. — С. 45–52.
2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. Неонатальные инфекции: клиника, диагностика, лечение. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 416 с.
3. Ковтун О.П., Тарасова Н.А. Оптимизация терапии пневмоний у новорождённых на фоне внутриутробного инфицирования // Педиатрия. — 2021. — № 5. — С. 72–78.
4. Румянцев А.Г., Хавкин А.И. Роль иммуномодуляторов в комплексном лечении инфекционно-воспалительных заболеваний у детей раннего возраста // Вопросы современной педиатрии. — 2020. — Т. 19, № 4. — С. 36–42.
5. Киселева О.В., Костюченко Л.В. Применение интерферона альфа-2b у новорождённых с внутриутробными инфекциями // Педиатрическая фармакология. — 2022. — № 3. — С. 54–60.
6. Геппе Н.А., Намазова-Баранова Л.С., Таточенко В.К. Рациональная иммунокоррекция у детей с инфекционно-воспалительными заболеваниями дыхательных путей // Практическая медицина. — 2021. — № 7. — С. 18–23.
7. Инструкция по медицинскому применению препарата Интерферон альфа-2b (суппозитории, раствор для интраназального применения). — М.: Министерство здравоохранения РФ, 2023.
8. Инструкция по медицинскому применению препарата Ликопид® (глюкозаминилмурамилдипептид). — М.: Министерство здравоохранения РФ, 2024.
9. Гурова О.А., Тюленева Е.А. Влияние иммуномодулирующей терапии на течение неонатальных пневмоний // Современные проблемы науки и образования. — 2023. — № 6. — С. 1–8.
10. Костюченко Л.В., Соловьёва И.А. Современные аспекты терапии пневмоний у новорождённых // Российский медицинский журнал. — 2022. — № 4. — С. 62–67.
11. Omonova, G. Z., & Ibragimova, M. F. (2025). CHAQALOQLARDA DISPEPTIK SINDROM BILAN PNEVMONIYANING KLINIK XUSUSIYATLARI. *Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии*, 12(7), 80–83.
12. Fedorovna, I. M., & Ravshanovna, E. M. (2024). Optimization of treatment of atypical pneumonia due to hypoxic-ischemic encephalopathy in newborns. *Research Focus*, 3(1), 220–223.
13. World Health Organization. Neonatal infections: epidemiology, prevention and management. — Geneva: WHO Press, 2022. — 92 p.
14. Shankar V., Paul V.K., Deorari A.K. Management of neonatal pneumonia. *Indian Journal of Pediatrics*. — 2021. — Vol. 88, No. 5. — P. 407–415.

15. Smith C.L., Goldenberg R.L., McClure E.M. Pathogenesis and treatment of neonatal pneumonia due to intrauterine infection. *Journal of Perinatology*. — 2020. — Vol. 40. — P. 1320–1328.
16. Shavkatova, Z. S. K., & Ibragimova, M. F. (2024). Changes in the Cytokine Profile in Mycoplasma Pneumonia in Children. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences*, 2(8), 99-101.
17. Van den Hoogen A., Gerards L.J., Fleer A. Clinical significance of cytokine response in neonatal pneumonia. *Clinical Infectious Diseases*. — 2022. — Vol. 75, No. 3. — P. 556–563.
18. Kurath-Koller S., Urlesberger B., Pichler G. New therapeutic approaches in neonatal sepsis and pneumonia. *Frontiers in Pediatrics*. — 2023. — Vol. 11. — Article 1098423.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 3

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000