

УДК: 616.022:578.833.26

БОЛАЛАРДАГИ ЭНЦЕФАЛИТ ҚОЛДИҚ АСОРАТЛАРИНИ ДАВОЛАШГА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ



Ниёзов Шухрат Ташмирович, Джурабекова Азиза Тахировна
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

НОВЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ЭНЦЕФАЛИТА У ДЕТЕЙ

Ниёзов Шухрат Ташмирович, Джурабекова Азиза Тахировна
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

NEW ASPECTS OF TREATMENT OF CONSEQUENCES OF ENCEPHALITIS IN CHILDREN

Niyozov Shukhrat Tashmirovich, Djurabekova Aziza Takhirovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: shucrat@mail.ru

Резюме. Болалардаги энцефалит ижобий яқун топган тақдирда ҳам, ақлий ва сенсор этишмовчилик каби неврологик этишмовчиликлар юзага келиши мумкин. Нейроинфекциянинг ўткир давридан сурункалига ўтиши миянинг лимбик системаси иш жараёнининг зарарланишига боғлиқ бўлиб, ўз вақтида этиотроп давонинг бошланиши оғир асоратларнинг олдини олишига муваффақ бўлиши мумкин. Шундай дори воситаларидан бири церебролизиндир. Церебролизинни озонлаб қўллаш унинг таъсирини кучайтириб, беморнинг реабилитация даврини қисқартириб беради.

Калит сўзлар: болалар, энцефалит асорати, FIM шкаласи, нейровизуализация, озонланган церебролизин.

Abstract. Favorably ending encephalitis in childhood, may in the long term be manifested by a neurological deficit in the form of mnestic and sensory insufficiency. The transition from acute neuroinfection to a chronic state depends on dysfunctions of the limbic region of the brain, and the timely use of etiotropic treatment received in the early stages will prevent severe complications. Such a drug is cerebrolysin, and an improved method in the form of ozonation of the drug cerebrolysin will enhance its effect and reduce the rehabilitation period.

Keywords: children, sequelae of encephalitis, FIM scale, neuroimaging, ozonized cerebrolysin.

Барча нейроинфекциялар орасида ўткир вирусли энцефалитнинг улуши 20-30% ни ва ЖССТ маълумотларига кўра, 14 ёшгача бўлган болаларнинг 75% ни ташкил қилади - булар менингит, энцефалит [1, 3, 7]. Хатто энцефалит (ЭФ) ёки менингоэнцефалит (МЭФ) нинг ижобий тугаши ҳам кейинчалик болаларда мнестик ва ҳиссий соҳанинг чекланиши кўринишидаги неврологик нуқсон билан яқунланиши мумкин. Ўткир нейроинфекциянинг сурункали ҳолатга ўтиши, бу миянинг лимбик минтақаси фаолиятининг бузилиши ривожланишининг омилидир [4, 6, 9]. Касалликнинг кечиши ва натижасига этиотропик даволашни ўз вақтида қўллаш таъсир қилади, аммо беморнинг тўлиқ тикланишига кафолат йўқ, бу, эҳтимол, вируснинг юқори вирулент, мутант ва чидамли штампларининг таъсирига боғлиқ бўлиб, асаб тизимини зарарланиш жараёни хисобланади. 2005 йилда Веинберга церебролизин

препаратига эътибор қаратди, унинг фикрича, стимуляция қилувчи нейронларнинг токсиклигини олдини олади, нейроиммун ва нейротрансмиттер параметрларини яхшилайти ва нейрофизиологик параметрларни барқарорлаштиради [2, 5, 8]. Жаҳон тиббиёт амалиётида қўлланиладиган дори воситаларининг самарадорлигини ошириш усуллари кенг қўлланилади, бундай терапия усулларида бири дори воситаларини озонлаш, биринчи навбатда, хавфсиз усул сифатида, иккинчидан, озон билан ўзаро таъсир қилиш, дориларнинг токсиклигини камайтиради, дорининг таъсир доирасини оширади ва самарадорлиги, қоннинг транспорт функциясини яхшилайти ва ишемик тўқималарни кислород билан таъминлайди, хужайралардаги энергия ишлаб чиқаришни тиклайди. Шундай қилиб, ишнинг долзарблиги энцефалитни

оьтказилгач хар хил муддатларда даволаш усулини такомиллаштиришдан иборат.

Мақсад. Озонланган церебролизинли болаларда энцефалит оқибатларини даволаш самарадорлигини баҳолаш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари.

Тадқиқот 144 нафар боланинг, шу жумладан 53 нафари қиз, 91 нафари ўғил болаларнинг энцефалит (Эфа) оқибатлари билан оғриган болаларнинг клиник ва неврологик текширувига асосланган. СамМИ 1-клиникасининг болалар неврологияси бўлимида 2015-2021 йиллар давомида иш олиб борилди. Энцефалит ташхиси МКБ-10 таснифига (ЖССТ, 1992) мувофиқ умумий қабул қилинган мезонлар асосида ўрнатилди. Неврологик танқислик даражаси FIM шкаласи (Функционал мустақиллик чораси (1979)) ёрдамида баҳоланди ва бу шкала реабилитация даволаш самарадорлигини баҳолаш учун ишлатилган. FIM шкаласи бўйича умумий балл 18 дан 126 баллгача бўлган, даража қанчалик паст бўлса, кундалик ҳаётда бошқаларга қарамлик даражаси қанчалик катта бўлса, нормал кўрсаткич 110-126 баллга тўғри келади. Стандарт клиник ва неврологик текширувдан ташқари, дастлабки тўлиқ анамнезга эга бўлган беморларга магнит резонанс томография (МРТ тадқиқотлари), агар керак бўлса, электроэнцефалография ўтказилди. Беморлар гуруҳларга бўлинган: I гуруҳ анъанавий терапияни олди ва 57 болани ташкил этди, II гуруҳ озонланган церебролизин (ОЦ) билан даволанди ва 87 болани ташкил этди. Беморлар ОЦ ни 5-6 курсдан ўтказдилар, хар бир курс 10 кунни ташкил этди. Бундан ташқари, беморлар касаллигининг давомийлигига қараб кичик гуруҳларга бўлинган (касаллик ўтказилгач 4 йилдан 6 йилгача I кичик гуруҳ ва 6 йилдан юқори II кичик гуруҳ).

Тадқиқот натижалари. Эфа билан оғриган болаларда клиник белгилар 1-жадвалда келтирилган.

Церебролизинни озонлаш учун ОЗОНАТОР 0-1 аппаратидан фойдаланиб, бунда озонкислород гази аралашмаси физиологик ва церебролизин бўлган идишда ўтказилади (15

мин.). Ушбу эритма (озонланган церебролизин) болаларда қўлланилгунга қадар, бу тадқиқот узок босқичлардан ўтди - экспериментал, фармқўмита даволаш усулини тасдиқлади ва фақат болаларнинг кичик гуруҳида самарали даволангандан сўнг, бу борада тадқиқот ўтказишга кенг миқёсда имконияти яратилди.

Юқоридаги кўрсаткичлар натижаларини шарҳлашда I кичик гуруҳ болаларида (касалланиш муддати 4 йилдан 6 йилгача бўлган), мустақил овқатланиш (ота-оналарнинг ёрдамисиз), I гуруҳдаги болаларда овқатни оғзига олиб кириш ва ютиш. FIM шкаласи бўйича, даволашдан олдин, 7 беморда (4,4±0,40 балл), даволашдан кейин бу кўрсаткич 3 беморга ошди ва шкала бўйича 4,7±0,33 баллни ташкил этди. II гуруҳда бу кўрсаткич анъанавий даволаш билан ОЦ ни қўллашдан кейин яхшиланди, 27 бемор мустақил овқатлана бошлашди. FIM шкаласи бўйича мос равишда 5,0±0,10 баллни ташкил этди.

Тишларни тозалаш, тараш, юз ва қўлни ювиш, танани ювиш, ҳожатхона қоғозидан фойдаланиш, I гуруҳда 4 нафар бемор юқоридаги кўникмаларни мустақил бажаришини кўрсатди. Ушбу кўрсаткичларни II гуруҳ болаларида солиштирганда, ривожланиш ижобий йўналишда қайд этилган ва FIM шкаласи бўйича нисбатан 4,2±0,13 ва 4,1±0,12 баллни ташкил этган.

Ушбу кичик гуруҳдаги мотор функцияларини баҳолашда юқоридаги кўрсаткичларнинг ўртача балли: I гуруҳда даволашдан олдин 3,8±0,15 даволашдан кейин 4,0±0,17 балл, II гуруҳда даволашдан олдин 4,0±0,17, даволашдан кейин 4,4±0,13 балл, бу эрда 3 балл. (18,8%) беморларда ва II гуруҳда 4 (22,2%) I гуруҳда (25%) ва II гуруҳда 5 (23,8%) беморда гемипарез ва тетрапарез кузатилган. I гуруҳдаги даволанишдан сўнг, гемипарез давом этди ва тетрапарези бўлган 2 беморда энгил фаол харакатлар пайдо бўлди. II гуруҳда, 1 (4,8%) беморда гемипарез энгил даражага айланди ва беморлар ёрдамисиз мустақил юришлари мумкин эди, FIM шкаласи бўйича бу 5,1±0,14 баллни ташкил этди.

Жадвал 1. Энцефалит оқибатлари бўлган болаларда клиник ва неврологик белгилар

Асоратлари	I гуруҳ (n=57)		II гуруҳ (n=87)	
	n	%	n	%
Гемипарез	28	14	30	15
Тетрапарез	32	16	26	13
Ақлий ривожланишдан орқада қолиш	34	17	50	25
Талваса синдроми	26	13	23	11,5
Микроцефалия	5	2,5	29	14,5
Пўстлоқ ости тугунларининг зарарланиши	11	5,5	15	7,5
Мияча атаксияси	5	2,5	5	2,5
Кўрув нервининг зарарланиши (амавроз)	3	1,5	-	-

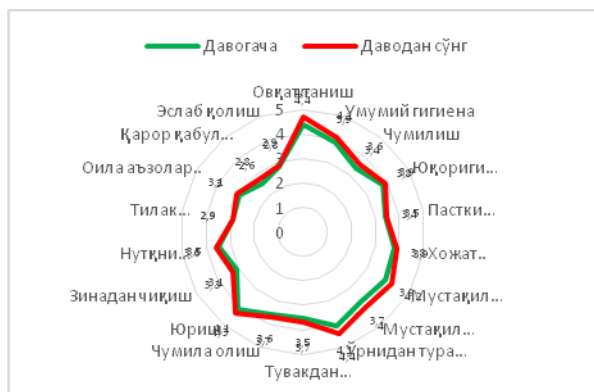


Диаграмма 1. I Эфа₁



Диаграмма 2. II Эфа₁

Расм 1. Энцефалит оқибатлари билан I ва II гуруҳ болаларида I кичик гуруҳнинг FIM шкаласи бўйича қиёсий таҳлил

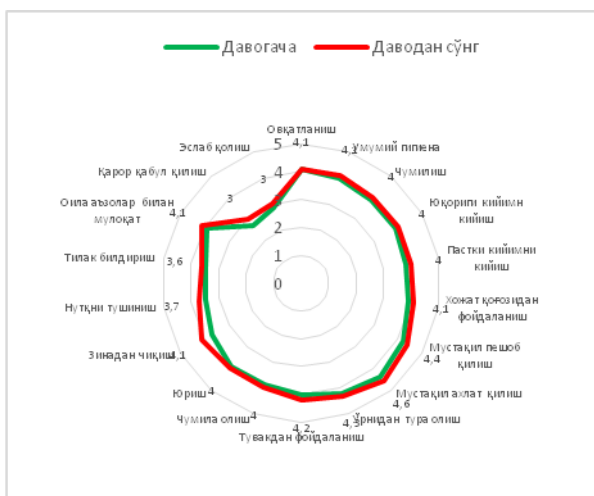


Диаграмма 3. I Эфа₂

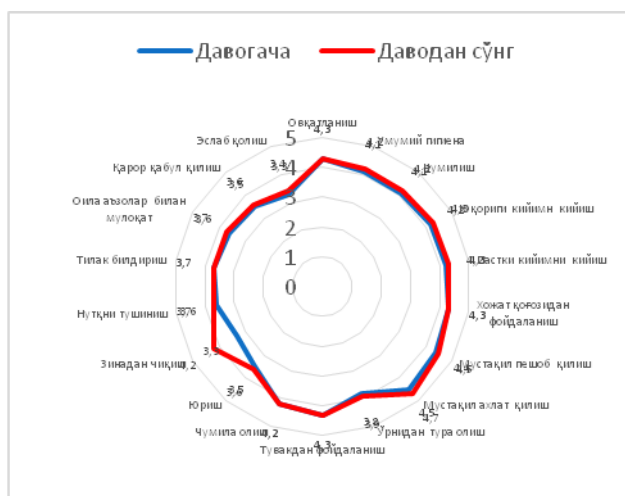


Диаграмма 4. I Эфа₂

Расм 2. Энцефалит оқибати бўлган I ва II гуруҳ болаларида FIM шкаласи 2 кичик гуруҳлари бўйича қиёсий таҳлил

Тетрапарези бўлагн 5 беморнинг 1 тасида (10,6%) мушак тонуси пасайган, у ёрдамсиз юра бошлаган. FIM шкаласига кўра, даволашдан кейин I гуруҳда ҳаракат $3,9 \pm 0,36$ балл, II гуруҳда $4,5 \pm 0,22$ баллни ташкил этди. Анъанавий усулда даволанган 7,2% беморларда, II гуруҳда эса тузалиш 11,2%ни ташкил этди.

Когнитив бузилишлар 22 (59,5%) беморни ташкил этди (I гуруҳда 10 (62,5%) ва II гуруҳда 12 (57,1%)). Анъанавий даволанишдан сўнг, 9 беморда эътибор ва нутқни тушуниш, оила аъзолари, тиббиёт ходимлари билан мулоқот қилиш, ўйинчоқлар билан ўйнаш, ўз нарсаларини олиб келиш қобилияти сақланиб қолди. Фақат биттасида (6,3%) нутқига бир неча сўз кўшилган, FIM шкаласи бўйича у $3,1 \pm 0,14$ баллни ташкил этди. Анъанавий даволаш билан ОЦ ни қўллаш билан беморларнинг ақл-идроки анъанавий усуллар билан даволаш билан солиштирганда сезиларли даражада яшиланди. 5 (23,8%) беморда нутқни тушуниш яшиланди, оғзаки тушунтириш ошди. Вазият оғирдан нисбатан қониқарлигача яшиланди ва $3,9 \pm 0,20$ балл шкала бўйича баҳоланди.

Диаграмма шуни кўрсатадики, 2-кичик гуруҳда даволанишдан кейинги ўзгаришлар етарли даражада қониқарли эмас. Бунинг сабаби шундаки, касалликнинг давомийлиги мияда Эфа ўтказилгандан кейин 6 йилдан ортиқ давом этади, зарарланган ҳудуддаги барча нейронлар инактивланади ва уларнинг иш фаолиятини сақлаб қолиш мумкин эмас. Ўлчовдаги кўрсаткичлар беморларнинг I ва II гуруҳларида минимал фарқларга эга. Балларга кўра, улар I гуруҳда даволанишдан олдин $4,0 \pm 0,04$ ва даволанишдан кейин $4,1 \pm 0,04$, II гуруҳда мос равишда $4,2 \pm 0,02$ ва $4,3 \pm 0,03$ эди.

ОТС ни томир ичига юбориш билан анъанавий терапия олган беморлар гуруҳида нисбатан яхшироқ кўрсаткичлар биз томонидан кўлга киритилди. II гуруҳда дастлаб тенг балл билан, даволанишдан 2 ой ўтгач, овқатланиш, шахсий гигиена, кийинишда яшиланиш кузатилди (мос равишда 4,9 ва 5,0 балл). I гуруҳда бу кўрсаткичлар анча паст бўлиб, 3-4 ойлик даволаниш учун FIM шкаласи бўйича 4,4 баллни ташкил этди, бу II гуруҳга қараганда 1,5 баллга кам эди. 3-ойда ҳаракат функцияси кўрсаткичи II

гуруҳда мос равишда $4,9 \pm 0,02$ баллни ташкил этган бўлса, II гуруҳ беморларида бу кўрсаткич $2,8 \pm 0,16$ баллга тўғри келди.

Шундай қилиб, озонотерапиясидан фойдаланиш Эф оқибатлари билан ИИ гуруҳдаги беморларда қўл мушакларининг ишини ва кучини $4,8 \pm 0,06$ баллдан $9,8 \pm 0,17$ баллгача яхшилади.

Когнитив ривожланишдаги кечикиш 18 (40,9%) беморни ташкил этди. Анъанавий даволанишдан сўнг, 7 беморда нутқни тушуниш, оила аъзолари билан ўзаро муносабатда бўлган ва эътибори сақланиб қолган. Фақат биттаси (4,8%) нутқига $3,5 \pm 0,21$ балл шкала бўйича бир неча сўз қўшилган. Анъанавий даволаш билан ОТСни қўллаш билан беморларнинг ақл-заковати яхшиланди, 10 (23,8%) беморда нутқни тушуниш яхшиланди, оғзаки мулоқот ошди ва $3,6 \pm 0,06$ балл шкала бўйича баҳоланди.

Шундай қилиб, ОТС дан фойдаланиш ҳар томонлама самарадорликни кўрсатди. Бироқ, вақт ўтиши билан зарарланган ҳудуддаги нейронлар бутунлай бузилмаганлиги сабабли, ушбу усулни қўллашни имкон қадар тезроқ бошлаш тавсия

этилади. ОТСни олган барча кичик гуруҳларда юқоридаги функцияларнинг яхшироқ тикланиши қайд этилди, бу эса оқибатларини бартараф этиш ва болаларнинг реабилитация вақтини қисқартириш учун уни Эф билан оғриган беморларни даволаш режимига киритишни тавсия қилиш имконини беради.

4-6 йил олдин ЭФа ўтказган болалар гуруҳида даволанишдан олдин τ -ритмнинг частотаси иккала гуруҳдаги қолган ритмларга нисбатан сезиларли даражада юқори бўлган $112,4 \pm 0,91$; $100,8 \pm 0,60$; $100,8 \pm 0,60$; Даволашдан кейин τ -ритм частотаси курсаткичлари биринчи гуруҳда $81,3 \pm 0,98$ га камайди, иккинчисидан эса $57,5 \pm 0,58$ ни ташкил этди.

Ушбу кўрсаткични қиёсий баҳолаш аҳамиятсиз регрессияни кўрсатади.

Динамикада δ -ритм частотасининг пасайиши, иккинчи гуруҳда даволанишдан кейин $102 \pm 0,62$ га икки баравар камайди, олинган натижаларнинг тахлилига кура, биринчи гуруҳга ($58,1 \pm 0,56$) қараганда нормал кўрсаткичларга яқинроқ эканлигини кўрсатади.

Жадвал 2. Эфа билан биринчи ва иккинчи гуруҳдаги беморларда иккинчи кичик гуруҳнинг ЭЭГ кўрсаткичи

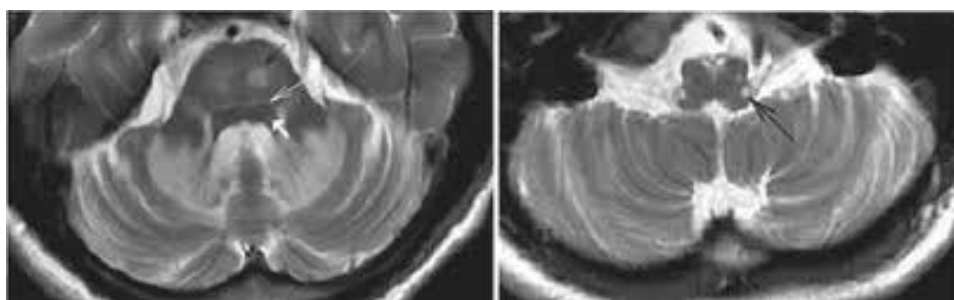
№	Ритмлар	Давогача		Даводан сўнг	
		I гуруҳ	II гуруҳ	I гуруҳ	II гуруҳ
		Частота	Частота	Частота	Частота
1	α -ритм	$50,6 \pm 0,62$	$47,2 \pm 0,65$	$36,9 \pm 0,62^*$	$26,9 \pm 0,60^{**}$
2	β - ритм	$11,8 \pm 0,85$	$11,42 \pm 0,82$	$8,8 \pm 0,78^*$	$6,7 \pm 0,69^{**}$
3	τ - ритм	$112,4 \pm 0,91$	$100,8 \pm 0,60$	$81,3 \pm 0,98^*$	$57,5 \pm 0,58^{**}$
4	δ - ритм	$97,8 \pm 0,85$	$102 \pm 0,62$	$71,6 \pm 0,84^*$	$58,1 \pm 0,56^{**}$
5	Пик тўлқинлар	$96,4 \pm 0,87$	$105,1 \pm 0,77$	$70,1 \pm 0,77^*$	$59,4 \pm 0,73^{**}$

Изоҳ: натижаларнинг дастлабки ҳолатга нисбатан ишончилиги - $^*P < 0,05$, - $^{**}P < 0,001$

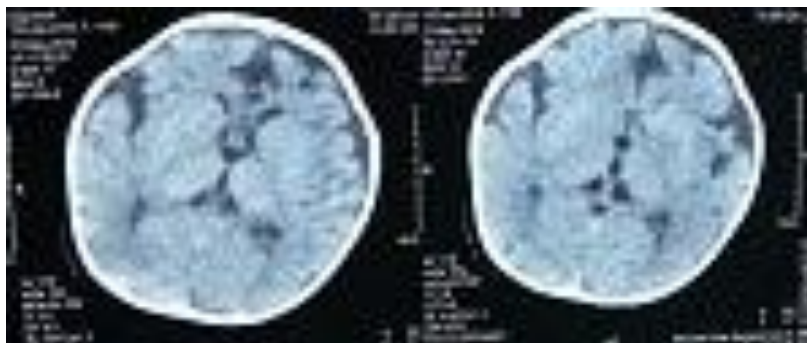
Жадвал 3. Эфа билан биринчи ва иккинчи гуруҳдаги беморларда учинчи кичик гуруҳнинг ЭЭГ кўрсаткичи

№	Ритмлар	Давогача		Даводан сўнг	
		I гуруҳ	II гуруҳ	I гуруҳ	II гуруҳ
		Частота	Частота	Частота	Частота
1	α -ритм	$59 \pm 0,43$	$48,3 \pm 0,62$	$49,8 \pm 0,34^*$	$36,2 \pm 0,67^{**}$
2	β - ритм	$9,4 \pm 0,97$	$12,4 \pm 0,74$	$8 \pm 0,89^*$	$9,8 \pm 0,87^{**}$
3	τ - ритм	$118,9 \pm 0,70$	$110,5 \pm 0,75$	$98,7 \pm 0,64^*$	$87,8 \pm 0,73^{**}$
4	δ - ритм	$99 \pm 0,86$	$108,1 \pm 0,68$	$82,1 \pm 0,82^*$	$84,7 \pm 0,68^{**}$
5	Пик тўлқинлар	$97 \pm 0,35$	$124,8 \pm 1,63$	$80,7 \pm 0,16^*$	$97,5 \pm 1,54^{**}$

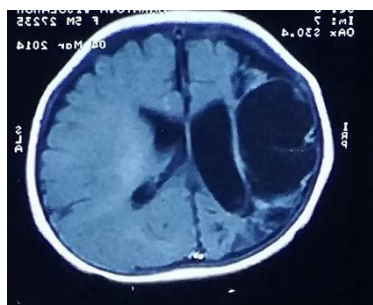
Изоҳ: натижаларнинг дастлабки ҳолатга нисбатан ишончилиги - $^*P < 0,05$, - $^{**}P < 0,001$



Расм 3. МРТ - T2 режмдаги суръат. Мияча ярим шарларидаги атрофик жараён



Расм 4. МРТ-суръат, Т1 режим, интенсивлигининг ноаниқ ўчоқлар сигнали



Расм 5. МРТ-суръат, Т1 режим. Катта порэнцефалик киста



Расм 6. МРТ расми, Т1 режими, даволашдан кейин порэнцефалик киста ўлчамига мос келади

Даволанишдан олдин ва кейин тутканок синдромли болаларда пик тўлкинининг частотаси $96,4 \pm 0,87$ дан $70,1 \pm 0,77$ гача камайди. Иккинчи гуруҳ болаларида эса олинган натижалар кўрсаткичларнинг 2 бараварга $105,1 \pm 0,77$ дан $59,4 \pm 0,73$ гача пасайишини кўрсатади.

6 йилдан ортиқ вақт олдин ЭФни ўтказган болалар гуруҳида, даволанишдан олдин, τ - ритмнинг частотаси ҳам иккала гуруҳдаги қолган ритмларга нисбатан сезиларли даражада юқори бўлган $118,9 \pm 0,70$; $110,5 \pm 0,75$. Даволашдан сўнг τ -ритм частотаси кўрсаткичлари биринчи ва иккинчи гуруҳда биров камайди - $98,7 \pm 0,64$ ва иккинчи гуруҳда - $87,8 \pm 0,73$; Олинган маълумотларнинг тахлилига кўра ушбу кўрсаткични киёсий баҳолаганда энгил регрессияни кўрсатади

ОЦ билан анъанавий даволанишни ўтказган болалар, клиник ижобий динамикага кўшимча равишда, МРТ тасвирида етарли ва самарали натижаларни топдилар. I Эфа1 (65,1%) бўлган 28 болада ва II Эфа1 бўлган 8 болада (66,7%) МРТ расмида атрофик жараёнларнинг пасайиши аниқ кўрсатилган. Агар даволанишдан олдин II Эфа1 бўлган 5 (11,6%) беморда ва II Эфа1 яллиғланишдан кейин миёча атрофияси бўлган 3 та (25%) болаларда аниқланган бўлса, 6 ойдан кейин даволашдан кейин II Эфа1 бўлган 4 беморда ва II Эфа1 миёча атрофияси бўлган 2 та (16,7%) болада. 55-65% га тикланди, фақат II Эфа1 бўлган 1 та (2,3%) беморда энгил атрофик жараён сақланиб қолди.

12 беморда (27,9%) I Эф1 ва 4 (33,3%) II Эф1, натижада миё моддасининг шишиши белгилари миё қоринчаларининг торайиши, миё модда-

си зичлигининг пасайиши шаклида, камайди. II Эфа1 билан оғриган 11 (25,6%) ва II Эфа1 билан 3 та (25%) беморларда даволашдан сўнг МРТ текшируви тепа пешона пўстлогидида Т1 режимида ФЛ1 тасвирларида кўрсатилган, сигнал интенсивлиги ошишининг ўчоқларини аниқлади, улар тепа пешона бўлакдаги қолдиқ ўзгаришлар сифатида изоҳланади. Яллиғланиш жараёни, 6 ойдан кейин қайта текширилганда аниқланмаган.

IЭфа₁ билан 7 (16,3%) ва IIЭфа₁ бўлган 1 (8,3%) беморларда миёда поренсефалик киста топилган. 6 ойдан сўнг даволаш IЭфа₁ ва 1 (8,3%) бўлган 6 беморда IIЭфа₁ билан киста ҳажмининг пасайишини кўрсатди.

Касалликнинг давомийлиги олти йилгача бўлган болаларда миё структурасининг атрофияси кўпроқ миёчада, мос равишда IIЭфа₂ билан 3 (14,3%) ва IIЭфа₂ билан 2 (25%) бўлади. ОЦ билан анъанавий даволашдан сўнг, IIЭфа₂ билан 2 (9,5%) ва IЭфа₂ билан 2 (25%) миёчада атрофик жараённи сақлаб қолди. II Эфа₂ бўлган фақат битта беморда миёча атрофияси энгил ижобий динамика билан қайд этилган.

Шундай қилиб, энцефалит ва менингоэнцефалит асоратлари бўлган болаларни даволашдан олдин ва кейин ўтказилган тахлиллар, нейровизуализацион тасвирларига кўра, касалликнинг давомийлиги, ёши, бошланган даволаниш вақти ва кўшимча терапия хусусиятларига қараб хусусан, озонланган церебролизинни киритиш характерли ўзгаришларни кўрсатди, Шундай қилиб, агар анъанавий терапиядан узоқ муддатли фойдаланиш поренсефалик кисталар билан

патологик ўчоқларни, субкортикал ядроларнинг проекцияларида калцификация пўстлоқ атрофияси, гидротцефалик кенгайишларни, микротциркуляциянинг бузилиши ва ривожланишига замин шакллантиради. Кейин, бир вақтнинг ўзида озонланган церебролизин билан анъанавий даволаш қўлланилганда, мия моддаси томонидан яллиғланиш шиши йўқлиги самарадорлигининг аниқ тасвири кўринади.

Адабиётлар:

1. Абдуллаева Н. Н., Вязикова Н. Ф., Шмырина К. В. Особенности эпилепсии у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения // Dobrokhotov readings. – 2017. – С. 31.
2. Абдуллаева Н. Н., Ким О. А. Клинические особенности фокально обусловленной симптоматической височной эпилепсии у больных пожилого возраста // Доброхотовские чтения. – 2017. – С. 35-37.
3. Гафурова Ж.Ф., Джурабекова А.Т., Абдуллаева Н.Н., Юлдашева Д.Ш. К., & Шмырина, К. В. (2020). Анализ острых нарушений мозгового кровообращения в зависимости от раннего и позднего обследования. Достижения науки и образования, (3 (57)), 92-94.
4. Ризаев Ж.А., Адилова Ш.Т., Пулатов О.А. Обоснование комплексной программы лечебно-профилактической стоматологической помощи населению республики Узбекистан // Аспирант и соискатель. – 2009. – №. 4. – С. 73-74.
5. Ризаев Ж. А., Хазратов А. И. Канцерогенное влияние 1, 2–диметилгидразина на организм в целом // Биология. – 2020. – Т. 1. – С. 116.
6. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш., Кубаев А.С. Особенности течения заболеваний полости рта у работников производства стеклопластиковых

конструкций // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 21-1 (99). – С. 79-82.

7. Aydos, U., Arhan, E., Akdemir, Ü. Ö., Akbaş, Y., Aydin, K., Atay, L. Ö., & Serdaroğlu, A. (2020). Utility of brain fluorodeoxyglucose PET in children with possible autoimmune encephalitis. Nuclear Medicine Communications, 41(8), 800-809.

8. Bastard P. et al. Herpes simplex encephalitis in a patient with a distinctive form of inherited IFNAR1 deficiency // The Journal of Clinical Investigation. – 2021. – Т. 131. – №. 1.

9. Haston J.C. et al. Prospective cohort study of next-generation sequencing as a diagnostic modality for unexplained encephalitis in children // Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society. – 2020. – Т. 9. – №. 3. – С. 326-333.

НОВЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ЭНЦЕФАЛИТА У ДЕТЕЙ

Ниёзов Ш.Т., Джурабекова А.Т.

Резюме. Благоприятно закончившийся энцефалит в детском возрасте, может в отдаленном периоде проявляться неврологическим дефицитом в виде мнестической и сенсорной недостаточности. Переход из острой нейроинфекции в хроническое состояние зависит от нарушений функционирования лимбической области мозга и своевременное применение этиотропного лечения, полученные в ранние сроки предотвратит тяжелые осложнения. Таким препаратом является церебрализин, а усовершенствованный метод в виде озонирования препарата церебрализин усилит его действие и уменьшит сроки реабилитации.

Ключевые слова: дети, последствие энцефалита, FIM шкала, нейровизуализация, озонированный церебрализин.