



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК: 616.831.9

BAKTERIAL MENINGIT BILAN KASALLANGAN BOLALARNI DAVOLASHDAGI YANGICHA YONDASHUV: REABILITATSIYA QILISH VA DISPANSER KUZATUVI



Djumaeva Nasiba Sobirovna <https://orcid.org/0000-0002-1574-6345>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston Respublikasi, Samarqand sh.

O'zbekiston, Samarqand

E-mail: sammi@sammi.uz

Rezyume: Maqolada 2023-2025 yillarda Samarqand Viloyat Yuqumli Kasalliklar Klinik Shifoxonasining reanimatsiya bo'limiga yotqizilgan bolalarni davolash tajribasiga asoslanib, o'tkir meningitning turli shakllarining etiologiyasi, patogenezi, klinik ko'rinishlari, diagnostika mezonlari, intensiv terapiya natijalari, o'limga olib keladigan natijalari tahlili keltirilgan. Bakterial meningitlar (BM) bolalarda uchraydigan eng og'ir neyroinfektsiyalardan biri bo'lib, bu o'lim va nogironlikka olib keluvchi kasalliklardan biri hisoblanadi. Etiotrop davo choralarining yutuqlariga qaramay, kasallik o'tkizgan bolalarning 20-50 foizida kechki nevrologik, kognitiv va sezgi tizimidagi asoratlar yuzaga kelmoqda. Ushbu maqolada BM bilan og'rigan bolalarni keng qamrovli reabilitatsiya qilish va klinik kuzatuvga zamonaviy yondashuvlar tizimlashtirilgan. Bunda o'tkir bosqichda reabilitatsiya choralarini erta boshlash zarurligi, ularning uzluksizligi va ko'p tarmoqli yo'nalishlari aytib o'tilgan. Nevrolog, otolaringolog, psixolog, audiolog va fizioterapevt ishtirokidagi tuzimli kuzatuv dasturi taqdim etiladi. O'z vaqtida va etarli darajada reabilitatsiya yordami uzoq muddatli kuzatuv bilan birgalikda nogironlikni minimallashtirish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilanishining kalitidir.

Kalit so'zlar: bakterial meningit, bolalar, uzoq muddatli oqibatlar, neyroreabilitatsiya, dispanser kuzatuv, ko'p tarmoqli yondashuv, kognitiv buzilish, sensorinevral eshitish qobiliyatini yo'qotish



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ МЕНИНГИТОМ: РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Джумаева Насиба Собировна <https://orcid.org/0000-0002-1574-6345>

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г.

Самарканд

E-mail: sammi@sammi.uz

Резюме: В статье представлен анализ этиологии, патогенеза, клинических проявлений, диагностических критериев, результатов интенсивной терапии и летальных исходов различных форм острого менингита на основе опыта лечения детей, поступивших в отделение интенсивной терапии Самаркандской областной клинической больницы инфекционных заболеваний в 2023-2025 годах. Бактериальный менингит (БМ) — одна из наиболее тяжелых нейроинфекций у детей, являющаяся одним из заболеваний, приводящих к смерти и инвалидности. Несмотря на достижения этиотропных методов лечения, поздние неврологические, когнитивные и сенсорные осложнения возникают у 20-50% детей, перенесших это заболевание. В статье систематизированы современные подходы к комплексной реабилитации и клиническому мониторингу детей с БМ. Подчеркивается необходимость раннего начала реабилитационных мероприятий на острой стадии, их непрерывность и междисциплинарное направление. Предложена структурированная программа наблюдения с участием невролога, отоларинголога, психолога, аудиолога и физиотерапевта. Своевременная и адекватная реабилитационная помощь в сочетании с долгосрочным наблюдением является ключом к минимизации инвалидности и улучшению качества жизни пациентов.

Ключевые слова: бактериальный менингит, дети, долгосрочные последствия, нейрореабилитация, амбулаторное наблюдение, междисциплинарный подход, когнитивные нарушения, сенсоневральная потеря слуха

A NEW APPROACH TO THE TREATMENT OF CHILDREN WITH BACTERIAL MENINGITIS: REHABILITATION AND FOLLOW-UP CARE

Djumayeva Nasiba Sobirovna <https://orcid.org/0000-0002-1574-6345>

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

E-mail: sammi@sammi.uz

Abstract: This article presents an analysis of the etiology, pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic criteria, outcomes of intensive therapy, and fatal cases of various forms of acute meningitis based on the treatment experience of children admitted to the intensive care unit of the Samarkand Regional Clinical Hospital for Infectious Diseases from 2023 to 2025. Bacterial meningitis (BM) is one of the most severe neuroinfections in children and is a leading cause of death and disability. Despite advances in etiotropic treatments, late neurological, cognitive, and sensory complications occur in 20-50% of children who survive this disease. The article systematizes modern approaches to comprehensive rehabilitation and clinical monitoring of



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

children with BM. It emphasizes the necessity of early initiation of rehabilitation measures during the acute phase, their continuity, and an interdisciplinary focus. A structured follow-up program involving a neurologist, otorhinolaryngologist, psychologist, audiologist, and physiotherapist is proposed. Timely and adequate rehabilitation care, combined with long-term follow-up, is key to minimizing disability and improving patients' quality of life.

Keywords: bacterial meningitis, children, long-term consequences, neurorehabilitation, outpatient follow-up, interdisciplinary approach, cognitive impairment, sensorineural hearing loss

Dolzarbliigi: So'nggi yillarda butun dunyo bo'ylab bolalarda markaziy asab tizimining yuqumli kasalliklari ko'paymoqda. Erta bolalik davrida bu kasalliklar ko'pincha og'ir va xavfli bo'lib, surunkali shakllarga, asoratlarga va ba'zan hatto o'limga olib keladi. Bolalar populyatsiyasida ikkilamchi immunitet tanqisligi va allergik kasalliklarning ko'payishi ham neyroinfektsiyalarning yomonlashishiga yordam beradi [2,6]. Bakterial meningit - bu miya va orqa miya membranalarining yiringli yuqumli va yallig'lanish kasalligi bo'lib, asosan *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* va *Haemophilus influenzae* b turi tufayli kelib chiqadi. Muammoning dolzarbliigi nafaqat kasallikning o'tkir kechishi, balki qoldiq asoratlarning yuqori darajada uchrashishi bilan ham belgilanadi. Bularga epilepsiya, gidrosefaliya, fokal nevrologik nuqsonlar (parez, ataksiya), sensorinevral eshitish qobiliyatini yo'qotish (30% gacha holatlar), ko'rish qobiliyatining buzilishi, kognitiv nuqsonlar va xulq-atvor va atrof muxitni o'rganish buzilishlari kiradi [1,3].

Ushbu asoratlar ushbu ishning maqsadi bo'lgan aniq reabilitatsiya va uzoq muddatli kuzatuv tizimini ishlab chiqish zarurligini talab qiladi. Meningeal shikastlanishning tabiati o'ziga xos patogen va xo'jayinning reaktivligi bilan belgilanadi. Ba'zi hollarda miyaning patologik tekshiruvi meningitlarda fokal yallig'lanish o'zgarishlarini aniqlashi mumkin, boshqalarida esa miya shishi va ichki gidrosefaliya kabi umumiy yallig'lanish-allergik o'zgarishlar sezilarli bo'lishi mumkin. Meningitning eng tipik ko'rinishi tana haroratining isitma ko'tarilishi, terining rangparligi, titroq, letargiya, ovqat yoki ichimlikdan bosh tortish va adinamiya bilan kechadigan o'tkir kasallikdir [4,7].

Nafas olish va yurak-qon tomir alomatlariga taxipnoa (nafas qisilishi), taxikardiya, yurak tovushlarining bo'g'iqlashishi, puls tezligining o'zgarishi va qon bosimining beqarorligi kiradi. Umumiy miya sindromi kuchli bosh og'rig'i bilan tavsiflanadi va 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda "miya qichqirig'i", ovqat iste'mol qilish bilan bog'liq bo'lmagan va yengillik keltirmaydigan takroriy yoki ko'p marta qusish kuzatiladi [5,8].

Shu sababli, ushbu asoratlarni kamaytirish va bolalarning hayot sifatini yaxshilash uchun erta boshlangan, izchil, ko'p tarmoqli reabilitatsiya va uzoq muddatli dispanser kuzatuv zarur. Mavjud ma'lumotlarga ko'ra, reabilitatsiya va kuzatuv tizimi bo'lmagan taqdirda, o'ta og'ir nevrologik va psixologik oqibatlar oldini olish qiyin [9,10]. Shuning uchun asosiy e'tibor reabilitatsiyaning o'tkir bosqichdanoq boshlanishiga, uning muntazamligiga va nevrolog, otorinolaringolog, audiolog, psixolog va fizioterapevt kabi mutaxassislarining hamkorligiga qaratilishi lozim.

Tadqiqot maqsadi: 2023-2025 yillar davomida Samarqand viloyat yuqumli kasalliklar klinik shifoxonasida bakterial etiologiyali meningit va meningoesefalitlar bilan yotqizilgan bolalarning kuzatuv.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Tadqiqot materiallari va usullari: 2023-2025-yillarda bo'limda markaziy asab tizimida yallig'lanish jarayonlari bo'lgan 22 bola davolandi. Kuzatilganlar orasida 20 bolada (90%) meningeal shikastlanishlar bakterial infeksiya bilan bog'liq bo'lgan, ikkita bolada (10%) virusli meningoensefalit tashxisi qo'yilgan. Bakterial yiringli meningit holatlari orasida meningokokk etiologiyasi 16 tani (76%), boshqa flora esa 3 (14%) tashkil etgan. Ikki bolada (10%) yiringli meningit sepsisning asorati sifatida rivojlangan. Birinchi guruhdagi eng katta guruh yiringli meningokokk meningit va meningokokkemiya bilan og'rigan bolalardan iborat edi. Yosh toifalari: 1 yoshgacha - 3 ta bola (o'rtacha yoshi 6 oy), 4 tasi maktabgacha yoshdagi bolalar, 7 tasi maktab o'quvchisi, birinchisi 18 yoshda. Kasalxonada yotishning o'rtacha muddati birinchi alomatlar boshlanganidan boshlab 1-5 kunni tashkil qiladi. Davolash davomiyligi bir necha soatdan (o'lim holatlarida) 13 kungacha (umumiy shakl bilan omon qolgan bemorlardan birida), o'rtacha 2-5 kun. Barcha bemorlarda kasallik gipertermiya, turli og'irlikdagi umumiy miya alomatlari: bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, fotofobiya, tez-tez qusish, gipertermiya bilan boshlangan. Ba'zi hollarda pediatriklar yuqoridagi alomatlarni respirator virusli infeksiya (RVI) yoki ovqatdan zaharlanish belgilari sifatida noto'g'ri baholadilar va ambulatoriya sharoitida davolanish o'tkazildi. Dastlabki 2-3 kun ichida odatiy gemorragik toshma paydo bo'ldi, bu tashxis qo'yishda boshlang'ich nuqta bo'ldi. Bo'limga yotqizilganida, barcha bolalar og'ir kasal deb hisoblandi. Barcha bolalarga diagnostik bel ponksiyasi o'tkazildi, natijada to'qqiz bolada hujayralar soni 300 dan pleotsitozgacha bo'lgan neytrofil leykotsitoz, oqsil miqdorining ko'tarilishi va normal yoki gipotenziya aniqlandi. Orqa miya suyuqligidagi odatiy o'zgarishlar, meningeal alomatlar bilan birgalikda, yiringli meningit tashxisini qo'ydi. Bir nechta bolalarda bu o'zgarishlar kuzatilmadi va meningokokk infeksiyasi mahalliyashtirilgan shakl sifatida tashxis qo'yildi. Biroq, kasallikning boshida umumiy miya simptomlarining mavjudligi meningeal shikastlanishning unchalik og'ir bo'lmagan ehtimolini inkor etmaydi. Gipertoksik meningokokkemiya bilan og'rigan deyarli barcha bolalarda orqa miya suyuqligidagi o'zgarishlar minimal yoki umuman yo'q, bu meningokokk infeksiyasi rivojlanishining prognostik jihatdan noqulay belgisidir. Laboratoriya tekshiruvi nazofarengeal shilliq qavat, qon va orqa miya suyuqligida meningokokklar borligini aniqlash uchun umumiy qabul qilingan klinik va biokimyoviy tadqiqotlar kompleksini, shuningdek, to'planish muhitiga ekish va polimeraza zanjiri reaksiyasi (PZR) usullaridan foydalangan holda o'rganishni o'z ichiga oldi. Meningokokklar muhitda faqat uydan bo'limga yotqizilgan va "B" serogruppasi sifatida aniqlangan, imipenem, seftriakson, gentamitsin, amikasin, levofloksatsin, ofloksatsin, rifampitsinga sezgir; Furamag, penitsillin, azitromitsin, sefazolin, sefuroksim, doksisisiklinga chidamli; seftazidimiga o'rtacha sezgirlikka ega bemorlarda aniqlandi. Serogruppa "C" imipenem, seftriakson, sefazolin, Furamag, amoksitsillin, azitromitsinga sezgir; gentamitsinga chidamli. Bakteriyalarni aniqlashning pastligi, aksariyat bemorlar antibakterial terapiya boshlanganidan keyin boshqa tibbiy muassasalardan ko'chirilganligi bilan izohlanadi. Septik shok holatida yotqizilgan bemorlarni davolash, albatta, yotqizilgan paytdan boshlab sun'iy shamollatish va inotrop yordamni o'z ichiga olgan. Dastlabki antibakterial terapiya odatda seftriakson va amikasin, bitta holatda meropenem va amikasin kombinatsiyasi bilan amalga oshirilgan. Asosiy infuzion va dori terapiyasi ushbu patologiya uchun umumiy qabul qilingan intensiv terapiya tamoyillariga asoslangan edi [1-4] va glyukoza-tuz eritmalari, plazma korrektori, reologik faol dorilarni yuborish, oqsil almashinuvi buzilishlarini tuzatish, anemiya va koagulyatsiya buzilishlarini o'z ichiga olgan. Bemorlarga kortikosteroidlar,



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

kardiotonik dorilar, geparin va kontrikal preparatlar bilan davolandi. Ikkinchi guruhga meningokokk bo'lmagan kelib chiqishi yiringli meningit bilan og'rigan, 8 oydan 1,5 yoshgacha bo'lgan uchta bola kirdi. Ularning barchasi kasallik boshlanganidan 3-5 kun o'tgach, tuman reanimatsiya bo'limlaridan tez tibbiy yordam samolyoti orqali qabul qilindi. Bel ponksiyonlari o'tkazildi va meningit tashxisi qo'yildi, shuningdek, o'tkir respirator virusli infeksiya, bronxit va lakunar tonsillit aniqlandi. Barcha bemorlarda najas suyuqligi bor edi. Kultivatsiya vositalari yordamida orqa miya suyuqligining (OMS) bakteriologik tekshiruvi patogen florani aniqlamadi. Bir holatda PZR tekshiruvi Hemophilus influenzae ni aniqladi. Laboratoriya ma'lumotlaridagi o'zgarishlar neytrofil leykotsitozning rivojlanishini va birinchi ponksiyonda orqa miya suyuqligi tahlilida - orqa miya suyuqligi gipertenzivasi, neytrofil pleotsitoz va oqsil konsentratsiyasining ortishi kabi o'zgarishlarni o'z ichiga oldi. Davolash seftriakson va amikasin, meronem va amikasin kombinatsiyasi bilan antibakterial terapiya, sikloferon bilan antiviral terapiya, infuzion detoksifikatsiya, orqa miya suyuqligi (MS) ni sho'rlash bilan terapevtik va diagnostik bel ponksiyonlari, geparin, kontrikal, L-lizin aessinat, prednizolon, vitaminlar va bifidobakteriyalar bilan dori-darmonlarni o'z ichiga oldi. Davolash 1 haftagacha davom etdi; klinik yaxshilanish terapiyadan 1-2 kun ichida kuzatildi va faollikning oshishi, normotermiya va qon va MS laboratoriya ko'rsatkichlarining yaxshilanishi bilan namoyon bo'ldi. Barcha bolalar bo'limdan o'rtacha holatda o'tkazildi. Uchinchi guruhda yiringli meningoensefalit birlamchi infeksiyaning asorati - umumiy virusli-bakterial infeksiya sifatida tashxis qo'yildi. Ikki bemordan biri septik jarayon tufayli vafot etdi. O'rganilgan barcha guruhlardan 6 nafari meningokokk infeksiyasining umumlashgan shakli, qaytarib bo'lmaydigan septik shok natijasida, 1 nafari (16%) miya sopi yiringli meningoensefalit natijasida, 1 nafari (16%) umumlashgan virusli-bakterial infeksiyadan vafot etgan. 2023-2025 yillar oralig'ida 3 oylikdan 15 yoshgacha bo'lgan, miya yarim sharlari sklerozidan o'tgan bolalarning 120 ta tibbiy yozuvlarining retrospektiv tahlili o'tkazildi. Klinik nevrologik tekshiruvlar, neyrovizualizatsiya (miyaning MRT va KT), instrumental diagnostika (audiometriya, otoakustik emissiya, eshitish orqali chaqirilgan potentsiallar) va neyropsixologik testlar (yosh bo'yicha) qo'llanildi. Reabilitatsiya dasturining samaradorligi va bosqichma-bosqich amalga oshirilishi baholandi.

Bakterial meningitdan keyingi reabilitatsiyaning zamonaviy tamoyillari

Reabilitatsiya intensiv terapiya bo'limida boshlanishi va barcha bosqichlarda davom etishi kerak: statsionar, sanatoriy va ambulatoriya sharoitida.

1.1. Statsionar davolanishning dastlabki bosqichi: Asosiy maqsad asoratlarning oldini olish va faol reabilitatsiyaga tayyorgarlik ko'rishdir. Bunga quyidagilar kiradi:

Tana holatini tuzatish (kontrakturalar va deformatsiyalarning oldini olish).

Nafas olish mashqlari.

Yengil massaj va passiv mashqlar.

Dori-darmonlarga asoslangan neyrometabolik va qon tomir terapiyasi (nootropiklar, antioksidantlar).

Tutqanoqlar uchun yetarli antikonvulsant terapiya.

1.2. Birlamchi tiklanish bosqichi (reabilitatsiya markazi/sanatoriy): Faol ko'p tarmoqli reabilitatsiya: Fizioterapiya (FT) va kinezioterapiya: motor funktsiyalarini, mushaklar kuchini va muvofiqlashtirishni tiklashga qaratilgan.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Fizioterapiya: ovqatlanish va neyropastiklikni yaxshilash uchun elektr stimulyatsiyasi, magnit terapiya va lazer terapiyasi.

Neyropsixologik korreksiya: kognitiv funktsiyalarni (xotira, diqqat, fikrlash) rivojlantirish uchun neyropsixolog bilan mashg'ulotlar.

Nutq terapiyasi: nutq buzilishlari (dizartriya, afaziya) uchun.

Eshitish-og'zaki rehabilitatsiya: eshitish qobiliyatini yo'qotish, o'z vaqtida eshitish apparatini o'rnatish va karlar o'qituvchisi bilan mashg'ulotlar.

Ijtimoiy va psixologik moslashuv: bola va oila bilan xavotirni kamaytirish va yangi holatlarni qabul qilishni rag'batlantirish uchun ishlash.

2. Kuzatuv: algoritmlar va kuzatuv davomiyligi

Kuzatuv kuzatuv umrbod davom etadigan, dinamik jarayon bo'lib, dastlabki 2-3 yil ichida eng intensiv bo'ladi.

2.1. Kuzatuv jadvali:

Birinchi yil: Nevrologik tekshiruvlar – dastlabki 3 oy davomida har oy, keyin har 3 oyda. Otolaringolog/audiolog va oftalmolog bilan maslahatlashuvlar – o'tkir davr oxirida, keyin 3, 6 va 12 oydan keyin.

Ikkinchi va uchinchi yil: Psixolog/nutq terapevti ishtirokida har 6 oyda tekshiruvlar.

Keyinchalik: Maktabga moslashish va yashirin kasalliklarni aniqlashga urg'u berilgan yillik tekshiruvlar.

2.2. Majburiy tekshiruvlar doirasi:

Baholash shkalasi bilan nevrologik tekshiruv.

Eshitish (audiometriya, kechiktirilgan EOAE) va ko'rishni baholash.

Maktabgacha ta'lim muassasasiga/maktabga qabul qilishdan oldin neyropsixologik tekshiruv.

Tutqanoqlar mavjud bo'lganda EEG monitoringi.

Nevrologik alomatlar kuchaygan taqdirda ko'rsatma bo'yicha neyrovizualizatsiya (miyaning MRT).

3. Rehabilitatsiya samaradorligini baholash va klinik registrdan chiqarish mezonlari

Samaralilik nevrologik holat dinamikasi, kundalik va ijtimoiy ko'nikmalarni tiklash va bolaning jamoasiga muvaffaqiyatli integratsiyalashuvi asosida baholanadi. Nevrologik registrdan to'liq chiqarish 2-3 yildan keyin faqat qoldiq alomatlar bo'lmasa va instrumental tekshiruv natijalari normal bo'lsa mumkin. Og'ir oqibatlariga olib kelgan (karlik, epilepsiya, miya falaji) bolalar umrbod ixtisoslashgan mutaxassislar tomonidan kuzatiladi.

Bolalarda o'tkir meningokokk meningitini davolashning hozirgi holatini umumlashtirib, shuni ta'kidlash kerakki, natijalarni yaxshilash uchun faqat erta tashxis qo'yish va tegishli terapiya (antibakterial, nafas olish va qon aylanishini qo'llab-quvvatlash) optimal usullar hisoblanadi. Kasallik boshlanganidan keyingi dastlabki soatlarda tashxis qo'yish va davolashdagi nuqsonlar ko'pincha noxush natijalarga olib keladi. Antibiotik yoki kombinatsiyani o'zgartirish ko'rsatkichlari klinik va laboratoriya yaxshilanishining yo'qligi, bemorning ahvolidagi salbiy dinamika yoki toksik yon ta'sir belgilarining paydo bo'lishi hisoblanadi. Antibakterial terapiyani to'xtatish ko'rsatkichlari haroratning doimiy normallashtirish, meningeal simptomlarning yo'qolishi, qoniqlik umumiy holat va orqa miya suyuqligining (OMS) klirensini o'z ichiga oladi. OMS klirensiga meningokokk meningitida normal oqsil darajasi va hujayralar soni 1 mkl ga 100 hujayra bo'lganda (limfotsitlar umumiy hujayra elementlarining kamida uchdan ikki qismini tashkil qiladi) va boshqa etiologiyali



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

meningitda 30 tagacha limfotsitlar bilan erishiladi deb hisoblanadi. Qaytalanishga moyil va uzoq davom etadigan meningit uchun orqa miya suyuqligi (BMS) sanitariya qilingandan so'ng antibiotik terapiyasi kursini yana 5-10 kun davom ettirish tavsiya etiladi. Meningokokk meningitini davolashning o'rtacha kursi 6-8 kunni tashkil qiladi, boshqa etiologiyali meningitni davolash esa 8 kundan 14 kungacha davom etadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda klinik va BMS parametrlarining normallasishi sekinroq sodir bo'ladi, shuning uchun ularda davolash uzoqroq davom etadi. Infuzion terapiya: Vena ichiga yuboriladigan suyuqlik hajmi bolaning fiziologik suvga bo'lgan ehtiyojining 2/3 qismini tashkil qiladi (o'rtacha, bemorning har bir kg vazniga 50-70 ml) va chiqarilgan suyuqlik miqdoriga qat'iy mos kelishi kerak. Quyidagi preparatlar qo'llaniladi: 10% glyukoza eritmasi, reopoliglyukin, albumin, plazma va kamdan-kam hollarda gemodez. 33 Kolloidlar kuniga 15-20 ml/kg tezlikda yuboriladi, qolgan hisoblangan hajmni kristalloidlar tashkil qiladi. Glyukoza va tuz nisbati 2:1 ni tashkil qiladi. Tutqanoqqa qarshi terapiya. Tutqanoqqa qarshi vositalardan seduksen (Relanium) (0,5-1 mg/kg), GHB (20% natriy oksibutirat 100-150 mg/kg) tavsiya etiladi. Ongning doimiy buzilishi, davolab bo'lmaydigan takroriy tutqanoqlar, markaziy gipertermiya va arterial gipertenziya natriy tiopentalni vena ichiga dastlabki 5-10 mg/kg/min dozada yuborish uchun ko'rsatma hisoblanadi. Effektga erishilgandan so'ng, doza 2-4 mg/kg/min gacha kamaytiriladi va 24-48 soat davomida, GHB (har 3-6 soatda 50 mg/kg) rejalashtirilgan yuborish bilan birgalikda yuboriladi. Ushbu rejimga muvofiq barbituratlardan foydalanish bemorni mexanik ventilyatsiyaga yotqizishni talab qiladi. Barbituratlarni yuborish bilan bosh suyagi ichidagi gipertenziyaning kamayishi ularning ta'siriga bog'liq bo'lib, bu miya tomirlarida qon hajmining pasayishiga, kislorod iste'molining kamayishiga va metabolik jarayonlarning sekinlashishiga olib keladi. Suvsiylantirish terapiyasi: Og'ir miya shishi uchun dastlabki preparat 1 kg tana vazniga 0,5-1 g quruq modda miqdorida mannitol bo'lib, tomir ichiga tomchilab yuboriladi, so'ngra 2 soatdan keyin Lasix (1 mg/kg) yuboriladi. Keyin Lasix kuniga 2-5 mg/kg dozada 5-7 kun davomida buyuriladi. Bir vaqtning o'zida 3 kunlik rejimga muvofiq (1, 2, 3-kunlarda va 4-kunida - tanaffus) diamoksin (kuniga 20-40 mg/kg) buyuriladi. diamoksinni qo'llashda kaliy qo'shimchalarini yuborish kerak. Gipertonik kolloid eritmalaridan foydalanish mumkin: 20% albumin, konsentrlangan (200%) plazma, tana vazniga 5-10 ml miqdorida. Gormon terapiyasi: Og'ir miya shishi holatida deksazon (deksametazon) 5 kun davomida 4 dozada 0,5-1 mg/kg sutkalik dozada; meningoensefalit holatida - 14 kungacha buyuriladi. Kasallikning dastlabki 3 kunida deksazonni qabul qilish eshitish qobiliyatini yo'qotish xavfini kamaytiradi. DIC sindromini tuzatish uchun qon ivish vaqtini nazorat qilish ostida 100 U/kg geparin, 3 dozada 15 ming U/kg trasilol, 2-3 dozada 1 ming U/kg kontrikal, 1 kg vazn uchun kuniga 5-10 mg trental qo'llaniladi. Metabolik terapiya Barcha bemorlarga markaziy asab tizimi hujayralari metabolizmini yaxshilaydigan dorilar - nootropiklarni erta qabul qilish tavsiya etiladi. O'tkir davrda piracetam, nootropil vena ichiga sutkalik dozada 80-100 mg/kg, keyin esa og'iz orqali 30-50 mg/kg; pikamelon 20-50 mg dan kuniga 2-3 marta qo'llaniladi. Nootropiklarni og'iz orqali qabul qilish davomiyligi 1-3 oy. Askorbin kislota (50-100 mg 5% eritma sifatida vena ichiga kuniga 2 marta), KKB (50-100 mg), riboksin 10 mg/kg vena ichiga, og'ir holatlarda antioksidantlar (sitoxrom, sitomol). Miya qon aylanishini yaxshilaydigan dorilar barcha bemorlarga davolanishning birinchi kundan boshlab buyuriladi. Tanlangan dorilar: Kavinton (Vinpocetin) 0,5% (1 ml da 5 mg) bemorning hayotining har yiliga 3 mg miqdorida, kuniga ikki marta fiziologik eritmada vena ichiga tomchilab yuboriladi; dipiridamol (Kurantil) kuniga 10-15



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

mg/kg vena ichiga tomchilab, 2 dozada yuboriladi. Preparatlar asosan venoz oqimga ta'sir qiladi va bosh suyagi ichidagi gipertenziyani kamaytiradi. Eng samaralisi - bu kombinatsiyalangan qo'llash.

Xulosa:

Bolalardagi bakterial meningit nafaqat o'tkir bosqichda davolash uzoq muddatni, tizimli reabilitatsiya va klinik kuzatuvni ham talab qiladi. Muvaffaqiyatli davolash bosqichlari orasidagi uzluksizlik, ko'p tarmoqli yondashuv bilan belgilanadi. Ishlab chiqilgan keng qamrovli dastur kechki asoratlarni o'z vaqtida aniqlash va davolash, ijtimoiy integratsiyani maksimal darajada oshirish va bolaning hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi. Bunday bemorlarni ambulatoriya sharoitida davolash uchun yagona milliy protokollarni joriy etish juda muhimdir.

ADABIYOTLAR:

1. Григорьев К.И., Иванова И.Л. Нейроинфекции у детей: от диагностики к реабилитации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
2. Chaudhuri A. et al. EFNS guideline on the management of community-acquired bacterial meningitis // European Journal of Neurology. – 2008.
3. Koelman D.L.H. et al. Long-term neurological and cognitive outcome after bacterial meningitis in childhood // Handbook of Clinical Neurology. – 2023.
4. Рекомендации по ведению детей с последствиями перенесенного бактериального менингита (обзор международных клинических руководств). // Вопросы современной педиатрии. – 2021. – Т.20, №4.
5. ГМ Одилова, ША Рустамова. [Иммунологические реакции при острой бактериальной дизентерии](#). Материалы конференции Молодежь и медицинская наука в XXI веке. 2019 гг. Страницы 177-178
6. Одилова Г. М., Рустамова Ш. А., Муротова З. Т. Клинико-лабораторные особенности течения кишечных инфекций сальмонеллёзной этиологии у детей // Педиатр. - 2017. - Т. 8. - №. S.
7. Орзикулов А. О., Рустамова Ш. А., Караматуллаева З. Э. Неврологические изменения при паротитной инфекции у взрослых (на примере Самаркандской области) //Uzbek journal of case reports. - 2023. - Т. 3. - №. 3. - С. 86-89.
8. ША Рустамова, НХ Вафокулова Сравнительный анализ проблемы острой кишечной инфекции у детей раннего возраста по годам в Самаркандской области.- Тошкент тиббиет академияси ахборотномаси, - 2021. - С. 148-152.
9. Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х. «Самарқанд вилоятида эрта ёшдаги болаларда ўткир ичак инфекциялари муаммоларини йиллар кесимида солиштирма таҳлил қилиш». Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 101-104.
10. Рустамова Ш.А. Республикамизда болаларда ўткир юқумли ичак касалликларининг иқлимий ўзгаришлар билан боғлиқлигини таҳлил қилиш (Самарқанд вилояти миқёсида). Биология ва тиббиет муаммолари илмий амалий журнал. №3 (128) 2021 С.102-107.
11. Ярмухамедова Н. А. и др. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF NEUROBRUCellosis ACCORDING TO THE INFORMATION OF SAMARKAND



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

MUNICIPAL INFECTIOUS DISEASES HOSPITAL //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 14-2. – С. 61-66.

12. Шодиева, Д., Рустамова, Ш., Абдухамитова, М., & Джумаева, Н. (2012). Ротавирусные гастроэнтериты. Журнал вестник врача, 1(04), 142–144.

13. Джумаева Н., Абдухамитова М., Шодиева Д. Клинико-лабораторная характеристика паротитной вирусной инфекции у взрослых в современных условиях //Журнал вестник врача. – 2012. – Т. 1. – №. 04. – С. 54-57.

14. Sobirovna D. N., Zakirovna U. G., Abdusalolovna S. D. Post-covid syndrome in new coronavirus infection //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 1106-1112.

