



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА  
КЛИНИК ТИББИЁТ  
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL  
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №1 (21)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL  
AND CLINIC MEDICINE**

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК  
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ  
ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И  
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим  
проблемам медицины  
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом  
имени Абу Али ибн Сино  
выходит один раз в 2 месяца

*Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ*

**Редакционная коллегия:**

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),  
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),  
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,  
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,  
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов*

*Учредитель Бухарский государственный  
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

**2026, № 1 (21)**

## Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.  
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail [baymuradovravshan@gmail.com](mailto:baymuradovravshan@gmail.com)

## О журнале

Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Бухарской области  
№ 1640 от 28 мая 2022 года.

Журнал внесен в список  
утвержденный приказом № 370/б  
от 8 мая 2025 года реестром ВАК  
в раздел медицинских наук.

Отпечатано в типографии ООО  
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,  
ул. Ўзбекистон Мустакиллиги, 70/2.

## Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

**ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ОТДАЛЁННОМ ПЕРИОДЕ МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ****Ниязов Ш.Т., Джурабекова А.Т., Исанова Ш.Т., Худойбердиев Ш.Э.**

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

***Резюме.** Менингит остаётся одной из наиболее актуальных проблем современной педиатрии и неврологии, несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении инфекционных заболеваний центральной нервной системы (ЦНС). По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире регистрируется более 1 миллиона случаев менингита, из которых около 25% заканчиваются летальным исходом, а 20% оставляют стойкие неврологические последствия, особенно у детей раннего возраста.*

***Ключевые слова:** менингит, дети, отдалённый период, цитология спинномозговой жидкости, клиничко-неврологические нарушения, постменингитные осложнения, гидроцефалия, нарушения слуха, лимфоциты, макрофаги*

**CYTOLOGICAL CORRELATIONS OF CLINICAL AND NEUROLOGICAL DISORDERS IN THE LATE PERIOD OF MENINGITIS IN CHILDREN****Niyazov Sh.T., Dzhurabekova A.T., Isanova Sh.T., Khudoyberdiyev Sh.E.**

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

***Resume.** Meningitis remains one of the most pressing problems in modern pediatrics and neurology, despite significant achievements in the diagnosis and treatment of CNS infectious diseases. According to the World Health Organization, more than 1 million cases of meningitis are registered annually worldwide, of which about 25% result in death, and 20% leave persistent neurological consequences, especially in young children.*

***Keywords:** meningitis, children, distant period, cerebrospinal fluid cytology, clinical and neurological disorders, postmeningitis complications, hydrocephalus, hearing impairment, lymphocytes, macrophages*

**БОЛАЛАРДА МЕНИНГИТНИНГ УЗОҚ МУДДАТЛИ ДАВРИДА КЛИНИК-НЕВРОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ЦИТОЛОГИК КОРРЕЛЯТЛАРИ****Ниязов Ш.Т., Джурабекова А.Т., Исанова Ш.Т., Худойбердиев Ш.Э.**

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд ш., Ўзбекистон

***Резюме.** Марказий асаб тизими (МАТ) юқумли касалликларини таъхислаш ва даволашдаги сезиларли ютуқларга қарамай, менингит замонавий педиатрия ва неврологиянинг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш таъхилоти маълумотларига кўра, дунёда ҳар йили 1 миллиондан ортиқ менингит ҳолати қайд этилади. Бу ҳолатларнинг тахминан 25 фоизи ўлим билан яқунланади ва 20 фоизи, айниқса эрта ёшдаги болаларда, доимий неврологик асоратлар қолдиради.*

***Калит сўзлар:** менингит, болалар, узоқ муддатли давр, орқа мия суюқлиги цитологияси, клиничко-неврологик бузилишлар, менингитдан кейинги асоратлар, гидроцефалия, эшитиш бузилишлари, лимфоцитлар, макрофаглар*

**Введение.** Менингит и последствия переменного менингита у детей остаются тяжёлой нейроинфекционной патологией, характеризующейся высокой частотой неблагоприятных исходов и формированием стойких неврологических последствий, несмотря на успехи современной антибактериальной и противовирусной терапии. По данным зарубежных исследований, даже при своевременно начатом лечении до 30–50% детей, перенёсших бактериальный или вирусный менингит, в последующем демонстрируют различные формы остаточных неврологических нарушений, включая когнитивный дефицит, судорожный синдром, двигательные и чувствительные расстройства [1] В последние годы в мировой литературе особое внимание уделяется изучению патофизиологических механизмов повреждения центральной нервной системы при нейроинфекциях, включая роль воспалительного ответа, цитокинового каскада и клеточных изменений в ликворе [2]. Ряд авторов подчёркивает, что цитологические характеристики спинномозговой жидкости отражают не только острую фазу воспаления, но и могут служить маркёрами тяжести поражения и прогноза отдалённых неврологи-

ческих последствий [3]. Однако большинство исследований сосредоточено на остром периоде заболевания, тогда как данные о взаимосвязи цитологических изменений и клинко-неврологических симптомов в резидуальном периоде остаются ограниченными [4].

Актуальность данной проблемы подтверждается рядом исследований, где отмечается устойчиво высокая частота остаточных явлений после перенесённого менингита у детей, особенно в раннем и дошкольном возрасте. Авторы указывают на полиморфизм клинических проявлений, от минимальной церебрастении до выраженных очаговых и эпилептических синдромов, при этом подчёркивается недостаточная изученность морфофункциональных коррелятов этих состояний. В ряде работ подчёркивается, что стандартные клинко-инструментальные методы не всегда позволяют объективно оценить глубину перенесённого поражения ЦНС [5]. Отечественные исследования указывают на частое формирование затяжных и атипичных форм восстановления после менингита, сопровождающихся когнитивными, вегетативными и судорожными нарушениями [6]. Вместе с тем комплексных работ, посвящённых анализу взаимосвязи клинко-неврологических проявлений и цитологических показателей ликвора у детей в отдалённом периоде заболевания, в доступной литературе практически не представлено [7]. Несмотря на имеющиеся данные, остаётся ряд дискуссионных и нерешённых вопросов, касающихся прогностической значимости цитологических изменений, их роли в формировании отдельных клинко-неврологических синдромов, а также возможности использования этих показателей для ранней стратификации риска неблагоприятных исходов [8]. Недостаточно изучены корреляционные связи между характером клеточного состава ликвора и выраженностью клинко-неврологических симптомов, что ограничивает внедрение персонализированного подхода к наблюдению и реабилитации детей, перенёвших менингит [9]. Таким образом, изучение взаимосвязи клинко-неврологических симптомов и цитологических изменений у детей с последствиями перенесённого менингита является актуальным и социально значимым направлением современной детской неврологии, способствующим углублению представлений о патогенезе остаточных поражений ЦНС.

**Целью исследования** является оценка клинко-неврологической значимости цитологических изменений спинномозговой жидкости в формировании и выраженности неврологических симптомов у детей в отдалённом периоде перенесённого менингита.

**Материалы и методы исследования.** В исследование были включены 31 ребёнок в возрасте от 3 до 7 лет с диагнозом последствия перенесённого менингита, находившиеся на обследовании и лечении в детских неврологических и нейрохирургических отделениях Многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета; Многопрофильная детская больница города Самарканд; частных клиниках города Самарканд, в период 2022–2025 гг. Средний возраст обследованных детей составил  $5,1 \pm 1,2$  года.

Критериями включения в исследование являлись: наличие клинко-неврологических симптомов резидуального характера (церебрастенический синдром, судорожные приступы, двигательные, когнитивные и вегетативные нарушения), подтверждённых клинко-неврологическими и инструментальными методами обследования; документально подтверждённый факт перенесённого менингита; наличие информированного согласия родителей или законных представителей на участие ребёнка в исследовании.

Критериями исключения служили: сочетанные тяжёлые пороки развития центральной нервной системы, несовместимые с жизнью; опухолевые процессы центральной нервной системы; выраженные соматические заболевания в стадии декомпенсации, препятствующие проведению комплексного клинко-лабораторного обследования.

Диагноз последствий перенесённого менингита устанавливался в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10: G03.9, G09). По возрасту дети распределились следующим образом: дети в возрасте от 3 до 5 лет составили 45,2% (n=14), от 5 до 7 лет 54,8% (n=17). По полу в составе основной группы преобладали мальчики 61,3% (n=19), девочки составили 38,7% (n=12). С учётом этиологических факторов перенесённого менингита пациенты распределились следующим образом: бактериальный менингит был отмечен у 48,4% детей (n=15), вирусный характер отмечен у 38,7% (n=12), менингит неуточнённой этиологии выявлен у 12,9% (n=4).

Анализ ликвородинамических нарушений показал, что у 41,9% детей (n=13) выявлялись признаки умеренных нарушений ликвородинамики, у 29,0% (n=9) с выраженными нарушениями, тогда как у 29,1% пациентов (n=9) значимых отклонений ликвородинамики в период обследования не отмечалось.

Контрольную группу составили 22 условно здоровых ребёнка, сопоставимых с основной группой по возрасту и полу, проходивших профилактический осмотр в амбулаторных условиях. Дети контрольной группы не имели клинко-неврологических и инструментальных признаков патологии центральной

нервной системы, а также анамнестических данных о перенесённых нейроинфекционных заболеваниях.

Всем детям, включённым в исследование, проводилось комплексное обследование с применением клиничко-неврологических, лабораторных и инструментальных методов, соответствующих современным стандартам ведения пациентов с последствиями перенесённого менингита.

Клиничко-неврологическое обследование включало детальный сбор анамнестических данных с уточнением особенностей течения острого периода менингита, сроков восстановления и наличия остаточных симптомов. Оценивался неврологический статус с анализом выраженности диффузной и очаговой симптоматики, состояния черепно-мозговых нервов, мышечного тонуса, сухожильных рефлексов, координации движений, а также наличия судорожного, когнитивного и вегетативного синдромов. Характер и степень выраженности клиничко-неврологических проявлений оценивались с учётом возрастных особенностей обследуемых детей.

Инструментальные методы включали электроэнцефалографию с целью выявления эпилептиформной активности и функциональных изменений биоэлектрической активности головного мозга. По показаниям проводились нейровизуализационные исследования (магнитно-резонансная томография головного мозга), направленные на выявление резидуально-органических изменений, признаков поствоспалительных осложнений и нарушений ликвородинамики.

Цитологическое исследование спинномозговой жидкости проводилось по стандартной методике. Оценивались общее количество клеточных элементов, характер клеточного состава (лимфоцитарный, нейтрофильный, смешанный), наличие признаков остаточного воспалительного процесса, а также качественные изменения клеточных элементов. Полученные цитологические показатели анализировались в сопоставлении с клиничко-неврологическими симптомами и инструментальными данными. Ключевой особенностью настоящего исследования являлся комплексный корреляционный анализ клиничко-неврологических синдромов и цитологических показателей ликвора у детей в отдалённом периоде перенесённого менингита. Впервые в рамках данной выборки проведена системная оценка взаимосвязей между выраженностью отдельных клинических симптомов (судорожный синдром, когнитивные и двигательные нарушения, признаки ликвородинамических расстройств) и характером цитологических изменений спинномозговой жидкости, что позволило рассматривать цитологические показатели не только как отражение перенесённого воспалительного процесса, но и как потенциальные прогностические маркёры остаточного поражения центральной нервной системы.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием методов вариационной статистики на индивидуальном компьютере. Для оценки межгрупповых различий применялись параметрические и непараметрические методы анализа в зависимости от характера распределения данных. Взаимосвязь между клиничко-неврологическими проявлениями и цитологическими показателями оценивалась с использованием корреляционного анализа. Различия считались статистически значимыми при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Анализ клиничко-неврологического статуса показал, что у детей основной группы достоверно чаще выявлялись диффузные и очаговые неврологические синдромы. Наиболее распространённым клиническим проявлением являлся церебрастенический синдром, диагностированный у 74,2% пациентов, что сопровождалось повышенной утомляемостью, снижением концентрации внимания и эмоциональной лабильностью. Судорожный синдром отмечался более чем у трети детей основной группы, в то время как в контрольной группе он не выявлялся (таблица 1, 2).

**Таблица 1.**

**Клиничко-неврологическая характеристика и инструментальные показатели у детей с последствиями перенесённого менингита**

Показатели	Основная группа (n=31)	Контрольная группа (n=22)	p
Церебрастенический синдром	74,2%	9,1%	<0,001
Судорожный синдром	38,7%	0%	<0,001
Двигательные нарушения	32,3%	4,5%	<0,01
Когнитивные нарушения	41,9%	9,1%	<0,01
Вегетативные расстройства	54,8%	13,6%	<0,01
Патологические изменения ЭЭГ	61,3%	13,6%	<0,001
Эпилептиформная активность (ЭЭГ)	35,5%	0%	<0,001
Резидуально-органические изменения по МРТ	45,2%	0%	<0,001
Признаки нарушений ликвородинамики (МРТ)	29,0%	0%	<0,01

Таблица 2.

## Цитологические показатели ликвора у обследованных детей (M±SD)

Показатели	Основная группа (n=31)	Контрольная группа (n=22)	p
Общее количество клеток ( $\times 10^6/\mu$ )	18,4 ± 4,2	4,6 ± 1,3	<0,001
Лимфоцитарный плеоцитоз	64,5%	9,1%	<0,001
Смешанный клеточный состав	25,8%	0%	<0,01
Признаки остаточного воспаления	38,7%	4,5%	<0,01
Нормальные цитологические показатели	29,0%	86,4%	<0,001

Инструментальные методы подтвердили наличие функциональных и органических изменений центральной нервной системы. Патологические изменения биоэлектрической активности головного мозга по данным ЭЭГ регистрировались у 61,3% детей основной группы, при этом эпилептиформная активность выявлялась у 35,5% пациентов. По данным МРТ у 45,2% детей отмечались резидуально-органические изменения поствоспалительного характера, а у 29,0% — признаки нарушений ликвородинамики, что свидетельствует о сохраняющемся структурно-функциональном поражении ЦНС в отдалённом периоде заболевания.

Цитологический анализ спинномозговой жидкости выявил достоверные различия между основной и контрольной группами. У детей с последствиями перенесённого менингита отмечалось значительное увеличение общего количества клеточных элементов в ликворе по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,001$ ). Преобладал лимфоцитарный характер плеоцитоза, что может свидетельствовать о сохраняющейся иммуновоспалительной активности в центральной нервной системе. У 38,7% пациентов основной группы выявлялись признаки остаточного воспалительного процесса, тогда как у большинства детей контрольной группы цитологические показатели соответствовали возрастной норме. Полученные данные подтверждают, что цитологические изменения могут сохраняться в отдалённом периоде заболевания и отражать глубину перенесённого поражения ЦНС (таблица 3).

Таблица 3.

## Корреляционные взаимосвязи между клинико-неврологическими, инструментальными и цитологическими показателями у детей с последствиями перенесённого менингита

Показатели	Общее количество клеток ликвора	Лимфоцитарный плеоцитоз	Признаки остаточного воспаления	Патологическая ЭЭГ	Резидуально-органические изменения по МРТ
Церебрастенический синдром	$r = 0,42^*$	$r = 0,39^*$	$r = 0,36^*$	$r = 0,41^*$	$r = 0,33$
Судорожный синдром	$r = 0,58^{**}$	$r = 0,56^{**}$	$r = 0,49^{**}$	$r = 0,61^{**}$	$r = 0,45^*$
Когнитивные нарушения	$r = 0,47^*$	$r = 0,44^*$	$r = 0,41^*$	$r = 0,52^{**}$	$r = 0,48^*$
Двигательные нарушения	$r = 0,40^*$	$r = 0,37^*$	$r = 0,43^*$	$r = 0,46^*$	$r = 0,54^{**}$
Вегетативные расстройства	$r = 0,35$	$r = 0,33$	$r = 0,38^*$	$r = 0,40^*$	$r = 0,31$
Патологическая ЭЭГ	$r = 0,48^*$	$r = 0,45^*$	$r = 0,44^*$	—	$r = 0,50^{**}$
Резидуально-органические изменения по МРТ	$r = 0,52^{**}$	$r = 0,49^{**}$	$r = 0,51^{**}$	$r = 0,50^{**}$	—

Примечание: r — коэффициент корреляции Пирсона,  $p < 0,05$ ,  $** p < 0,01$

Проведённый корреляционный анализ выявил статистически значимые взаимосвязи между клиническими проявлениями, инструментальными и цитологическими показателями. Установлена положительная корреляция между наличием судорожного синдрома и выраженностью лимфоцитарного плеоцитоза ( $r = 0,56$ ;  $p < 0,01$ ), а также между патологическими изменениями ЭЭГ и повышенным

общим количеством клеточных элементов в ликворе ( $r=0,48$ ;  $p<0,05$ ). Отмечена умеренная корреляционная связь между резидуально-органическими изменениями по данным МРТ и признаками остаточного воспаления в спинномозговой жидкости ( $r=0,52$ ;  $p<0,01$ ). Кроме того, выраженность когнитивных нарушений достоверно ассоциировалась с комбинированными цитологическими изменениями ликвора ( $r=0,44$ ;  $p<0,05$ ). Подробный анализ корреляций свидетельствует о том, что цитологические показатели спинномозговой жидкости тесно связаны как с клинической картиной, так и с инструментальными признаками поражения центральной нервной системы, что подтверждает их прогностическую и диагностическую значимость в оценке последствий перенесённого менингита у детей.

Полученные результаты подтверждают, что последствия перенесённого менингита у детей характеризуются стойкими клиничко-неврологическими нарушениями, сохраняющимися в отдалённом периоде заболевания, несмотря на завершение острой фазы воспалительного процесса. Выявленный спектр клинических проявлений от церебрастенического синдрома до судорожных и когнитивных нарушений согласуется с данными зарубежных и отечественных исследований, указывающих на полиморфизм остаточных поражений центральной нервной системы после нейроинфекций. В то же время принципиальной особенностью настоящего исследования является выявление достоверных взаимосвязей между клиническими проявлениями, инструментальными изменениями и цитологическими показателями спинномозговой жидкости. В отличие от большинства ранее опубликованных работ, сосредоточенных преимущественно на остром периоде менингита, в данном исследовании показано, что цитологические изменения ликвора могут сохраняться в отдалённые сроки и отражать глубину перенесённого воспалительного поражения ЦНС. Особое значение имеет установленная корреляция между судорожным синдромом, патологической активностью по данным ЭЭГ и признаками остаточного воспалительного процесса в ликворе, что указывает на их общие патогенетические механизмы. Аналогично, взаимосвязь когнитивных и двигательных нарушений с резидуально-органическими изменениями по данным МРТ подчёркивает роль структурно-функционального повреждения головного мозга в формировании клинической картины. Выводы: Таким образом, результаты исследования расширяют представления о патогенезе последствий перенесённого менингита у детей и обосновывают целесообразность комплексного клиничко-инструментально-цитологического подхода к оценке состояния пациентов в отдалённом периоде заболевания. Выявленные закономерности могут рассматриваться как основа для совершенствования диагностических и прогностических алгоритмов, а также для индивидуализации последующего наблюдения и реабилитации данной категории пациентов.

#### Список литературы:

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С. Нейроинфекции у детей: современные подходы к диагностике и лечению. Педиатрия. 2019;98(4):8–15.
2. Громова О.А., Торшин И.Ю. Воспаление и повреждение ЦНС при инфекционных заболеваниях. Неврологический журнал. 2020;25(3):12–19.
3. Джурабекова А.Ж. Клиничко-неврологические особенности последствий нейроинфекций у детей. Журнал теоретической и клинической медицины. 2022;4:45–49.
4. Джурабекова А.Ж., Рахматуллаев Р.Р. Комплексная оценка неврологических осложнений после перенесённого менингита у детей. Вестник Самаркандского государственного медицинского университета. 2023;2:38–42.
5. Котов С.В., Калинин А.В. Судорожный синдром у детей после перенесённых нейроинфекций. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2022;67(2):62–68.
6. Пальчик А.Б., Фесенко Ю.А. Детская неврология: руководство для врачей. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2020. 512 с.
7. Brouwer M.C., McIntyre P., Prasad K., van de Beek D. Corticosteroids for acute bacterial meningitis. The Lancet. 2019;394(10209):1736–1745.
8. de Jonge R.C.J., van Furth A.M., Wassenaar M. et al. Long-term neurological sequelae after childhood meningitis. Pediatrics. 2019;144(2):e20183090.
9. Hsu M.H., Wang H.S., Hung P.C. Cognitive outcomes after childhood meningitis. Journal of Child Neurology. 2021;36(3):185–192.

Для цитирования: Ниязов Ш.Т., Джурабекова А.Т., Исанова Ш.Т., Худойбердиев Ш.Э. Цитологические корреляты клиничко-неврологических нарушений в отдалённом периоде менингита у детей // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 1(21). – С. 509–513. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18373309>