



**Международная
научно-практическая
конференция**

**«ПСИХИАТРИЯ, НЕВРОЛОГИЯ,
НЕЙРОХИРУРГИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ:
ГРАНИ ИНТЕГРАЦИИ»**

**МАТЕРИАЛЫ
КОНФЕРЕНЦИИ**



14-15 октября 2022 года,
Самарканд

Маматхонова Ч.Б., Юлдашева З.Б., Абдукаримова У.А. ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ АМАЛИЁТИДА ЦЕРВИКАЛ СПОНДИЛОГЕН МИЕЛОПАТИЯ ВА ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗ КАСАЛЛИГИНИ ҚИЁСИЙ ТАШХИСЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ.....	88
Мамедова К.А., Ибрагимова Л.И. СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ.....	90
Маткомиллов Ж.А., Эргашев Э.Э., Бутахонов Ф.Т. НЕЙРОГОРМОНЫ И ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....	91
Махмуджонова С.Р. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ЛИЧНОСТИ.....	92
Мирзаев А.А., Аграновский М.Л., Козимжонова И.Ф. Мўминов Р.Қ. ПЕРЕНЕСЕННАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОВЫШАЕТ РИСК ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ.....	93
Мирзаев А.А., Аграновский М.Л., Каримов А.Х., Мўминов Р.Қ. ОБУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	95
Мирзаев А.А., Аграновский М.Л., Мўминов Р.Қ., Салиев М.М. ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.....	96
Мирхамидова Н.А., Усманходжаева А.А. НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕКСУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	97
Муминов Р.Қ., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Салиев М.М. СТРАХ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....	98
Муминова Н.Х., Высогорцева О.Н. ПРИМЕНЕНИЕМ РАЗНЫХ МЕТОДИК МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, ОСЛОЖНЕННЫЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	99
Мухаммадиев Р.Т. ЭРТА ЁШЛИ БОЛАЛАРДА ГИПЕРТЕНЗИОН-ГИДРОЦЕФАЛ СИНДРОМНИНГ АНАМНЕСТИК ОМИЛЛАРИ.....	101
Нажмитдинов Х.Б. СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СПОРТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ.....	102
Нийёзметов О.З., Рустамов Х.Х., Рўзибаев Д.Р., Каримов Х.С. ТУҒМА АРТРОГРИППОЗ МАЙМОҚЛИҚДА МОДИФИКАЦИЯ ЛАНГАН ПОНСЕТИ УСУЛИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ.....	103
Озерова А.И., Кутлубаев М.А. ВЛИЯНИЕ ДЕЛИРИЯ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА.....	105
Олейник Е.А., Олейник А.А., Олейник А.Д., Иванова Н.Е., Орлов А.Ю. ШЕЙНЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ: КРИТЕРИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ТЕЧЕНИЯ.....	106
Очиллов У.У., Очиллова Н.У. ОЦЕНКА И МОНИТОРИРОВАНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ.....	107
Очиллова Н.У. СТРУКТУРНО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫСОКОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АУТИСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	108



ПРИМЕНЕНИЕМ РАЗНЫХ МЕТОДИК МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, ОСЛОЖНЕННЫЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Муминова Н.Х., Высогорцева О.Н.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Введение. Пандемия коронавирусной болезни 2019 (COVID-19) стала глобальным медицинским, социальным и экономическим кризисом. Медицинские работники, пациенты, здоровые люди и все сообщество находятся под неизбежным психологическим давлением, которое может вызвать различные психологические проблемы, такие как страх, тревога, депрессия и бессонница. В соответствии с поставленной целью и задачами в комплекс программы реабилитации включаются занятия лечебной физкультуры (ЛФК) и физические факторы, обладающие седативным, психотонизирующим, болеутоляющим, трофостимулирующим действием.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в Центре Восточной медицины при корейском агентстве по международному сотрудничеству (KOICA) в Узбекистане и Республиканской клинической больнице (РКБ) № 2, поликлинике №2 в г. Ташкенте. Под нашим наблюдением находились 166 пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, и имевших признаки поражения нервной системы. Больные проходили амбулаторный этап реабилитации в период 2020-2022 гг. спустя 4 недели после окончания лечения по поводу основного заболевания, мужчин и женщин в возрасте от 30 до 65 лет. В зависимости от проводимой программы медицинской реабилитации больные были разделены на 4 группы. В I группу (n=38) были отнесены пациенты, которые самостоятельно в домашних условиях ежедневно занимались лечебной физкультурой в виде 10-15 минутного комплекса утренней гимнастики и 30-40 минутной вечерней пешей прогулки. Во II группе (n=40) больные получали процедуры массажа и физиотерапии (магнитотерапия воротниковой зоны или области болевого синдрома) продолжительностью курса 10 дней. В III группе (n=42) больных программа реабилитации включала процедуры рефлексотерапии. В IV группу (n=46) вошли пациенты, программа реабилитации которых содержала процедуры рефлексотерапии и занятия ЛФК с элементами традиционных восточных гимнастик (цигун, йога с элементами медитации). Больные проходили комплексное обследование до начала программы МР, по окончании курса процедур, а также через 1, 3 и 6 месяцев от начала программы.

Результат. При оценке состояния пациентов на момент проведения реабилитационных мероприятий улучшение состояния пациентов отмечалось во всех группах, но в различной степени. Суммарный показатель по шкале HADS снизился в I группе на 26%, во II группе – на 39%, в III – на 37%, а в IV – на 86%. При этом выраженность тревоги и депрессии наиболее снизилась в группе, где на фоне рефлексотерапии пациенты занимались гимнастикой с элементами цигун, йоги и медитации ($p < 0,05$). Болевой синдром уменьшился в группах применения физических факторов и рефлексотерапии в равной степени, максимально в группе комбинирования рефлексотерапии с разработанной лечебной гимнастикой. Переносимость физической нагрузки по Шкале Борга улучшилась во II и III группах (на 27% и 24% соответственно), более выражено ($p < 0,05$) в группах применения регулярных физических нагрузок (на 39% в I группе и на 51% в IV). В I группе к концу 1 месяца от начала МР одышка уменьшилась на 34%, а сила мышц по шкале MRC увеличилась на 33%, во II группе на 12% и 23%, в III – на 19% и 22% соответственно, наиболее выражено в IV – на 45% и 46%. Уменьшение выраженности болевого синдрома, одышки, тревоги и депрессии, улучшение качества сна, повышение физической работоспособности и силы мышц. Суммарный показатель качества жизни по опроснику EQ-5 повысился на 40% в I группе, на 37% - во II группе, на 39% - в III и на 67% - в IV группе.



Выводы. Применение физических факторов и модифицированных комплексов ЛФК способствует выравниванию процессов возбуждения и торможения в ЦНС, а также развитию психотонизирующего, болеутоляющего и трофостимулирующего эффектов.