

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №10

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**В Е С Т Н И К**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Якубова М.М., Рахматуллаева Г.К., Саид-Ахмадова С.К. КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОВИД-19 АССОЦИИРОВАННОГО ТРОМБОЗА КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА	Yakubova M.M., Rakhmatullayeva G.K., Said-Akhmedova S.K. CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES OF COVID-19 ASSOCIATED THROMBOSIS OF THE CAVERNOUS SINUS	58
---	--	----

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

## EXPERIMENTAL MEDICINE

Стр.

Бекназаров Ш.Й., Жуманиёзов Э.Х., Ганиева Н.Х., Бекназаров Ж.Ш., Хусанов А.Ш. СОСТОЯНИЕ НИЖНИХ ЭПИФИЗОВ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ КРЫСЯТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ САМОК ИНДИЙСКОЙ КОНОПЛЕЙ	Beknazarov Sh.Y., Jumaniyozov E.X., Ganieva N.X., Beknazarov J.Sh., Xusanov A.Sh. THE CONDITION OF THE LOWER EPIPHYSES OF THE FEMORAL BONES OF RATS DURING POISONING OF PREGNANT FEMALES FROM INDIAN CANNABIS	62
--	---	----

Джанаев Ф.Ю., Аллаева М.Ж., Аллаберганов Д.Ш., Ачилов Д.Д. ИНДОМЕТАЦИН ТАЪСИРИДА РИВОЖЛАНГАН ГАСТРОПАТИЯ МОДЕЛИДА ЛЕСБОХОЛ, МИЗОПРОСТОЛ ВА МУКАГЕННИНГ ГАСТРОПРОТЕКТОР ФАОЛЛИГИНИ МОРФОФУНКЦИОНАЛ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ	Djanaev G.Yu., Allaeva M.J., Allaberganov D.Sh., Achilov D.D. COMPARATIVE MORPHOFUNCTIONAL EVALUATION OF THE GASTROPROTECTIVE ACTIVITY OF LESBOXOL, MISOPROSTOL AND MUCAGEN IN A MODEL OF INDOMETHACIN-INDUCED GASTROPATHY	66
--	--	----

Мадаминава Г.И., Азизова Ф.Х., Собирова Д.Р., Отажонова А.Н., Миртолипова М.А. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГИПОФИЗАРНО-ТИРЕОИДНО-ЯИЧКОВОЙ СИСТЕМЫ ПОТОМСТВА, ПОЛУЧЕННОГО В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА У САМОК	Madaminova G.I., Azizova F.Kh., Sobirova D.R., Otajonova A.N., Mirtolipova M.A. FUNCTIONAL STATE OF THE PITUITARY-THYREOID-TESTICULAR SYSTEM OF OFFSPRING OBTAINED UNDER CONDITIONS OF EXPERIMENTAL HYPOTHYROIDISM IN FEMALES	76
---	---	----

Машарипова Ш.С., Хударгенова Д.Р., Машарипов С., Машарипов А.С. СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ ПРЕЦИПИТИРУЮЩИХ СЫВОРОТОК ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СЕМЕННОЙ ЖИДКОСТИ ЧЕЛОВЕКА, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ В СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЯХ	Masharipova Sh.S., Khudargenova D.R., Masharipov S., Masharipov A.S. METHOD FOR OBTAINING PRECIPITATING SERA TO DETECT THE PRESENCE OF HUMAN SEMINAL FLUID USED IN THE STUDY OF MATERIAL EVIDENCE IN FORENSIC BIOLOGICAL LABORATORIES	81
--	---	----

Хакимов З.З., Рахманов А.Х., Курбанниёзова Ю. ВЛИЯНИЕ АНТИГИПОКСАНТОВ НА НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕЧЕНИ МЫШЕЙ ПРИ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ С ГИПЕРКАПНИЕЙ	Khakimov Z.Z., Rakhmanov A.Kh., Kurbanniyozova Yu. INFLUENCE OF ANTIHYPOXANTS ON SOME BIOCHEMICAL INDICATORS OF MICE LIVER IN NORMOBARIC HYPOXIA WITH HYPERCAPNIA	84
--	---	----

Хасанова М.А., Эрматов Н.Ж., Бахриев И.И., Ашурова Н.Д., Холматова К.И. ЎЗБЕКИСТОН ҲУДУДИДА ЎСУВЧИ КАРТОШКА НАВЛАРИДАГИ ЛЕКТИНЛАРНИ ЎРГАНИШ ВА УНИ МАНИЙ ДОҒЛАРИ СУД ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИДА ҚЎЛЛАШ	Xasanova M.A., Ermatov N.J., Bakhriev I.I., Ashurova N.D., Xolmatova K.I. THE STUDY OF LECTINS IN POTATO VARIETIES GROWING ON THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN AND ITS APPLICATION IN THE FORENSIC EXAMINATION OF SPERM	90
---	--	----

## КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

## CLINICAL MEDICINE

Стр.

Азимов А.Т. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОСТРЫХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ COVID-19	Azimov A.T. PREDICTION OF ACUTE CEREBROVASCULAR COMPLICATIONS IN SEVERE COVID-19	94
---	--	----

Аллаева М.Ж., Ачилов Д.Д., Абдурахманов Ф.Ф., Аскарлов О., Холматов Ж.А., Султанов С.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ФЛУОКСЕТИНА У ПАЦИЕНТОВ С УРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ	Allaeva M.J., Achilov D.D., Abdurakhmanov F.F., Askarov O., Kholmatov J.A., Sultanov S.A. EFFICACY AND SAFETY OF FLUOXETINE IN PATIENTS WITH UROLOGIC DISEASE: A COMPARATIVE TREATMENT ANALYSIS	99
Амонов Ш.Э., Ражабов А.Х., Файзуллаев Т.С. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНОСИТА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В	Amonov Sh.E., Razhabov A.Kh., Fayzullaev T.S. PREVENTION OF COMPLICATIONS OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN CHILDREN WITH CHRONIC HEPATITIS B	104
Бафоева З.О. COVID-19 НИНГ ҚОЛДИҚ АСОРАТЛАРИ УЧРАГАН БЕМОРАЛДАРДА, ИНДИВИДУАЛ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДАСТУРИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ	Bafoeva Z.O. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF AN INDIVIDUAL REHABILITATION PROGRAM IN PATIENTS WITH RESIDUAL COMPLICATIONS OF COVID-19	108
Лочинов Ф.Н., Бахриев И.И., Пўлатов М.М., Ботиров Т.К., Норов А.Т. МИОКАРД ИНФАРКТИДАН ЎЛИМ ҲОЛАТЛАРИНИНГ СУД-ТИББИЙ ТАҲЛИЛИ	Lochinov F.N., Bakhriev I.I., Pulatov M.M., Botirov T.K., Norov A.T. FORENSIC ANALYSIS OF DEATH CASES FROM MYOCARDIAL INFARCTION	113
Бекназаров Ш.Й., Жуманиёзов Э.Х., Шодиев Г.Б., Бекназаров Ж.Ш., Хужаназаров Д.А. ЙЎЛ-ТРАНСПОРТ ҲОДИСАЛАРИ НАТИЖАСИДА ЎЛИМ ҲОЛАТЛАРИНИНГ СУД ТИББИЙ ТАҲЛИЛИ	Beknazarov Sh.Y., Jumaniyozov E.X., Shodiev G.B., Beknazarov J.Sh., Xujanazarov D.A. FORENSIC ANALYSIS OF MORTALITY FROM A ROAD ACCIDENT	117
Бобожонова.Ш.Д., Саидов.А.Б., Рустамова.Н.Х., Собиров.А.Б. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА БРУЦЕЛЛЁЗ ИНФЕКЦИЯСИНИ ҚОН ДОНОРЛАРИДА АНИҚЛАНИШИНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ	Bobojonova Sh.D., Saidov A.B., Rustamova N.Kh., Sobirov A.B. RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE DETECTION OF BRUCELLOSIS INFECTION IN BLOOD DONORS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	120
Visogortseva O.N., Boisov S.K. МИОФАСИАЛ ОГ'РИҚ СИНДРОМИ БОР БЕМОРАЛДАРДА МЕХАНИК ТАБИАТЛИ ФИЗИК ОМИЛЛАРНИ ҚО'ЛЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ	Visogortseva O.N., Boisov S.K. FEATURES OF THE APPLICATION OF PHYSICAL FACTORS OF MECHANICAL NATURE IN PATIENTS WITH MYOFASIAL PAIN SYNDROME	123
Yodgorova N.T., Fayzullayeva Z.R., Tursunova Sh.A. ПРОБИОТИКЛАРНИНГ ПЕДИАТРИЯДА ҚО'ЛЛАНИЛИШ ВА УЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ВАҲОЛАШ	Yodgorova N.T., Fayzullayeva Z.R., Tursunova Sh.A. APPLICATION OF PROBIOTICS IN PEDIATRICS AND EVALUATION OF THEIR EFFICIENCY	128
Каримов М.Ю., Иноятлова Ф.Х., Гулямов Ё.Б. ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОСТИ NO-СИСТЕМЫ В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ И ЕЁ ВЗАИМОСВЯЗЬ С КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ У БОЛЬНЫХ АРТРОЗАМИ И АРТРИТАМИ	Karimov M.Yu., Inoyatova F.Kh., Gulyamov Y.B. FEATURES OF THE ACTIVITY OF THE NO-SYSTEM IN THE SYNOVIAL FLUID AND ITS RELATIONSHIP WITH CLINICAL SYMPTOMS IN PATIENTS ARTHROSIS AND ARTHRITIS	133
Kudiyarov I.A. YIRINGLI-YALLIG'LANISH KASALLIKLARIDA ST.AUREUS NING ROLI	Kudiyarov I.A. THE ROLE OF ST.AUREUS IN PURULENT INFLAMMATORY DISEASES	138
Лочинов Ф.Н., Бахриев И.И., Пўлатов М.М., Ботиров Т.К., Норов А.Т. ИШЛАБ ЧИҚАРИШ ТРАВМАТИЗМИНИНГ СУД-ТИББИЙ АҲАМИЯТИ	Lochinov F.N., Bakhriev I.I., Pulatov M.M., Botirov T.K., Norov A.T. FORENSIC MEDICAL MEANING OF INDUSTRIAL INJURIES	141
Mamatmusayeva F.Sh., Aliyev Sh.A., Mirvaliyeva N.R. SURUNKALI OSTEOMIELITLI BEМОРАЛДАРДА ANТIBIОTIKLAРNING DAVOLASHDAGI SAMARADORLIGI	Mamatmusaeva F.Sh., Aliev Sh.A., Mirvalieva N.R. EFFICACY OF ANTIBIOTICS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC OSTEOMYELITIS	144

**MIOFASIAL OG'RIQ SINDROMI BOR BEMORLARDA MEKANIK TABIATLI FIZIK OMILLARNI QO'LLASH XUSUSIYATLARI**

Visogortseva O.N., Boisov S.K.

**ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ МЕХАНИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ У БОЛЬНЫХ С МИОФАСЦИАЛЬНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**

Высогорцева О.Н., Бойсов С.К.

**FEATURES OF THE APPLICATION OF PHYSICAL FACTORS OF MECHANICAL NATURE IN PATIENTS WITH MYOFASIAL PAIN SYNDROME**

Visogortseva O.N., Boisov S.K.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

**Аннотация.** Целью исследования явилась сравнительная оценка эффективности применения ударно-волновой и ультразвуковой терапии у больных с миофасциальным болевым синдромом. В результате проведенных реабилитационных мероприятий отмечено, что применение ударно-волновой терапии в лечении миофасциальных болей позволяет достичь более выраженного и стойкого снижения интенсивности болевого синдрома, достоверного увеличения объема движений в пораженном сегменте и удлинения клинической ремиссии по сравнению с ультразвуковой терапией.

**Ключевые слова:** миофасциальный болевой синдром, реабилитация, ударно-волновая терапия, ультразвукотерапия.

**Annotation.** The aim of the study was a comparative assessment of the effectiveness of shock wave and ultrasound therapy in patients with myofascial pain syndrome. As a result of the conducted rehabilitation measures was noted, that the use of shock wave therapy in the treatment of myofascial pains allows to reach more pronounced and persistent reduction of pain intensity, reliable increase of amplitude of motion in the affected segment and the extension of clinical remission compared to ultrasound therapy.

**Key words:** myofascial pain syndrome, rehabilitation, shock wave therapy, ultrasound therapy.

Miofasial sindrom og'riq bilan namoyon bo'ladigan eng keng tarqalgan patologik holatlardan biri hisoblanadi, natijada bemor shifokor ko'rigiga borishga majbur bo'ladi. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, aholining 30 dan 85 foizigacha turli miofasial og'riq sindromi (MFOS) dan aziyat chekadi (B. Лысак, 2010; Си-корская М.В., Ременюк Ю.К., 2011).

Miofasial sindromni davolash o'ziga xos xususiyatlarga ega, farmakologik bo'lmagan vositalar eng muhim rolni o'ynaydi. Dori-darmonli davolash bilan bir qatorda fizioterapiya, massaj, davolovchi jismoniy tarbiya va boshqalarga katta ahamiyatga ega [1,2,3,5]

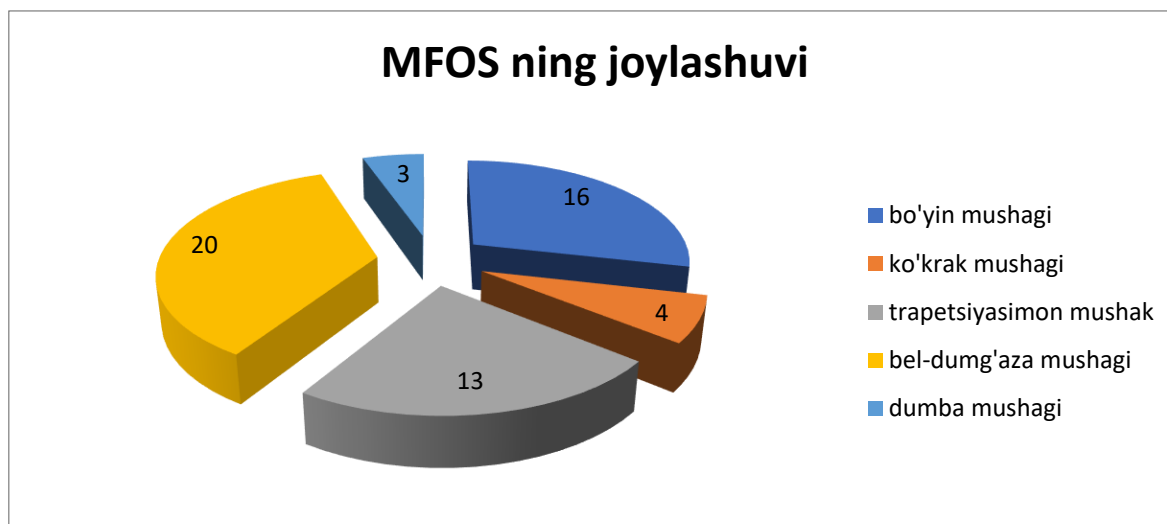
Zarb to'liqlik terapiya sog'liqni saqlash sohasidagi innovatsion texnologiyalardan biridir. MFOSni davolashda zarb to'liqlarining terapevtik ta'siri bir nechta komponentlardan iborat: giperstimulyatsion analgeziya, yallig'lanishga qarshi, metabolik va qon tomir ta'siri etish. Zarb to'liqlik terapiya (ZTT) boshqa fizik

omillar bilan kompleks qo'llash masalalari yetarlicha o'rganilmagan [4,6,7,8,9,10].

**Tadqiqot maqsadi:** miofasial sindromni davolashda zarb to'liqlik terapiya va ultratovush terapiyaning samaradorligini qiyosiy jihatdan o'rganish.

**Tadqiqot materiallari va usullari.** Bizning kuzatuvimizda "Miofasial og'riq sindromi (MFOS)" tashxisi qo'yilgan 2 guruhda 56 ta bemor bo'lishdi. Asosiy guruhdagi 32 bemorning 20 nafari ayol va 12 nafari erkak bo'lib, o'rtacha yoshi 34,12±3,08 yoshni tashkil etdi; nazorat guruhida 24 bemor, shu jumladan 15 ayol va 9 erkak, o'rtacha yoshi - 32,43±2,18 yosh. Ikkala guruhdagi kasallikning davomiyligi 2 oydan 2,5 yilgacha, o'rtacha 0,98±0,37.

MFOSning joylashishiga qarab, quyidagicha taqsimot qayd etildi (1-rasm): bo'yin, ko'krak, trapetsiyasimon mushak, dumba va bel-dumg'aza MFOS.



**1-rasm.** MFOS ning lokalizatsiyaga qarab taqsimlanishi

Tashxis quyidagi mezonlar asosida o'rnatiladi (Тревелл Д. Г., Симоне Д. Г., 1989):

1. Og'riqning jismoniy yuklamaga bog'liqligi, postural tonik kuchlanish yoki to'g'ridan-to'g'ri gipotermiya bilan bog'liqligi;
2. Mushaklardagi og'riqli mushak to'qimalarini aniqlash, gipo- yoki mushak atrofiyasining yo'qligi;
3. Og'riqning mushaklaridan uzoqroq bo'lgan joylarga tarqalishi;
4. Tarang mushaklar ichida mushaklarning qalinlashgan qismini mavjudligi, bosganda og'rig'ini keskin ortishi – "sakrash alomati";
5. Trigger nuqtalarga bosganda yoki sanchganda kuchki og'riq paydo bo'ladi;
6. Zo'riqqan mushaklariga o'ziga xos mahalliy ta'sirlar bilan simptomlarni yo'q qilish.

Tashxisni tasdiqlash uchun quyidagi instrumental tekshiruvlardan foydalanilgan UZT, EMG. Ultratovush tekshiruv mushak patologiyasini aniqlamaydi, bu MFOSni fibromiyalgiyadan ajratish uchun differentsial diagnostik usuldir.

Mushak og'rig'i bilan og'riqning bemorlarni tekshirishda anamnezi va jismoniy ma'lumotlar tahlil qilindi:

- Og'riqning jismoniy ortiqcha yuklama bilan bog'liqligi, uning doimiy noqulay holatda uzoq vaqt qolishdan keyin, mushaklarning bevosita gipotermiyasidan keyin paydo bo'lishi 86% (49) bemorlarda kuzatilgan.
- Mushaklarni palpatsiya qilishda og'riqli taranglashib to'planib qolgan mushaklarni aniqlash - bemorlarning 100% da. Taranglashgan mushaklar ichida mushaklarning yanada og'riqli siqilish joylari (palpatsiya qilinda og'riqli) aniqlangan - 34 bemorda (60%).
- 32 bemorda (56%) tarang, zichlashgan mushaklardan etarlicha uzoq bo'lgan joylarda og'riqning tarqalishi (og'riqni aks ettiruvchi zonalar) qayd etilgan..
- 52 bemorda (91%) trigger nuqtalarining mavjudligi qayd etilgan.

Davolanishga qarab, bemorlar 2 guruhga bo'lingan. Asosiy guruhda MFOS bilan og'riqning bemorlarni davolash uchun BTL-600 apparati (Buyuk Britaniya) yordamida zarb to'liqlik terapiya muolajalari o'tkazildi. Bunda muolajalar maksimal og'riq nuqtasida boshlandi, so'ngra aplikatorni sekin aylanma harakatlar bilan siljitish orqali 3-12 mPa oralig'ida og'riq zonasi bo'ylab maqsadli to'qimalarga zarb to'liqlari tarqaldi, puls chastotasi 2 dan. 8 Gts gacha, 5-8 muolaja, har 3 kunda amalga oshiriladi.

Nazorat guruhida ultratovush terapiyasi kuniga 0,7-0,8 Vt/sm<sup>2</sup> quvvatga ega labil usuldan foydalangan holda zararlangan hududga mahalliy indometatsin bilan ultrafonoforez usuli bo'yicha amalga oshirildi, davolanish kursiga 10 ta muolaja.

Asosiy guruhga steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar, mushak miorelaksantlari va B guruhi preparatlarini o'z ichiga olgan dori terapiyasi kursi tugagandan so'ng ZTT muolajalari amalga oshirildi. Nazorat guruhida shunga o'xshash dori terapiya kursi, UTT fonida qo'llanildi.

Ikkala guruhning bemorlari davolovchi gimnastika mashqlariga qatnashdilar. O'tkir davrda mushaklarga kam yuklamali (mushaklarning bo'shashishi, cho'zilishi, umurtqa pog'onasining mobilizatsiyasi), mushak korsetini shakllantirish (mushaklar kuchi va chidamliligini oshirish uchun mashqlar, to'g'ri motor stereotipini shakllantirish) va muvozanatni o'rgatish uchun mashqlar (muvofiqlashtirish, muvozanat va holatni tuzatish uchun mashqlar) qo'llanilgan. Bemorlarga umurtqa pog'onasining turli qismlari mushaklarini bo'shashtirish, to'g'ri o'tirish, tik turish, yurish, og'irlik ko'tarish va uy-ro'zg'or ishlarini bajarish usullari o'rgatilgan. Bemorlarda og'riq sindromining kuchi pasayganligi sababli, nafas olish mashqlari bilan almashinadigan amplituda ortib boradigan ta'sirlangan mushak guruhlariga qo'shimcha jismoniy faoliyat bilan faol mashqlar qo'shildi.

Davolash natijalarini hisobga olish uchun quyidagi tadqiqot usullari qo'llanildi: nevrologik holat, og'riqning vizual analog shkalasi (VASh), harakatlarn-

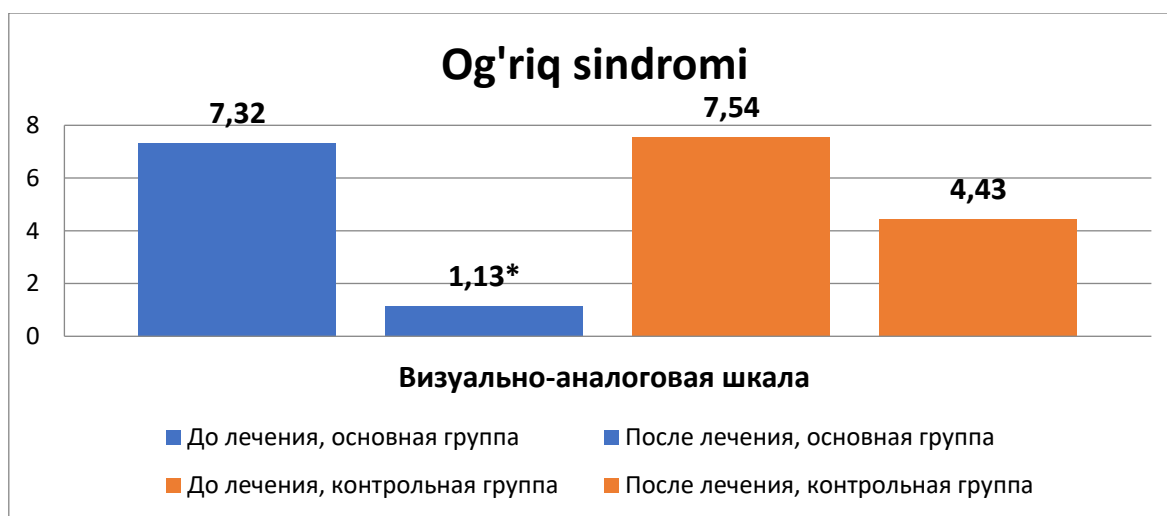
ing amplitudasini aniqlash, dinamikada elektromiografiya (EMG).

Davolash natijalarini baholashda og'riqning og'irligini kamaytirish dinamikasini ham tahlil qildik (И.Л. Антонов bo'yicha): I daraja - sezilsiz, dam olishda yo'qoladi; II daraja - dam olishda kam paydo bo'ladigan og'riq, harakat bilan kuchayadi; III daraja - doimiy og'riq, vaqti-vaqti bilan ortib boradi; IV daraja - o'tkir, doimiy og'riq, bemorning majburiy holati, bu shoshilinch analgetiklarni qo'llashni talab qiladi.

**Olingan natijalar va muhokamalar.** Davolash kursidan so'ng kuzatuv ostida bo'lgan barcha bemorlar umumiy ahvolining yaxshilanishini, bo'yin-yoqa sohasi va belda og'riqning kamayishi yoki yo'qolishini va mo-

tor faolligini tiklashni qayd etdilar. Asosiy guruhdagi bemorlarda trigger zonalarini palpatsiya qilishda og'riq sezilmadi va nazorat guruhida 6 bemor (5%) engil og'riqni (I daraja) qayd etdi. Asosiy guruhda bemorlar davolanish boshlanganidan  $2,5 \pm 0,7$  hafta o'tgach og'riqning pasayishini qayd etdilar va terapiya oxirida og'riq butunlay yo'qoldi. Amalga oshirilgan muolajalardan asoratlar kuzatilmadi.

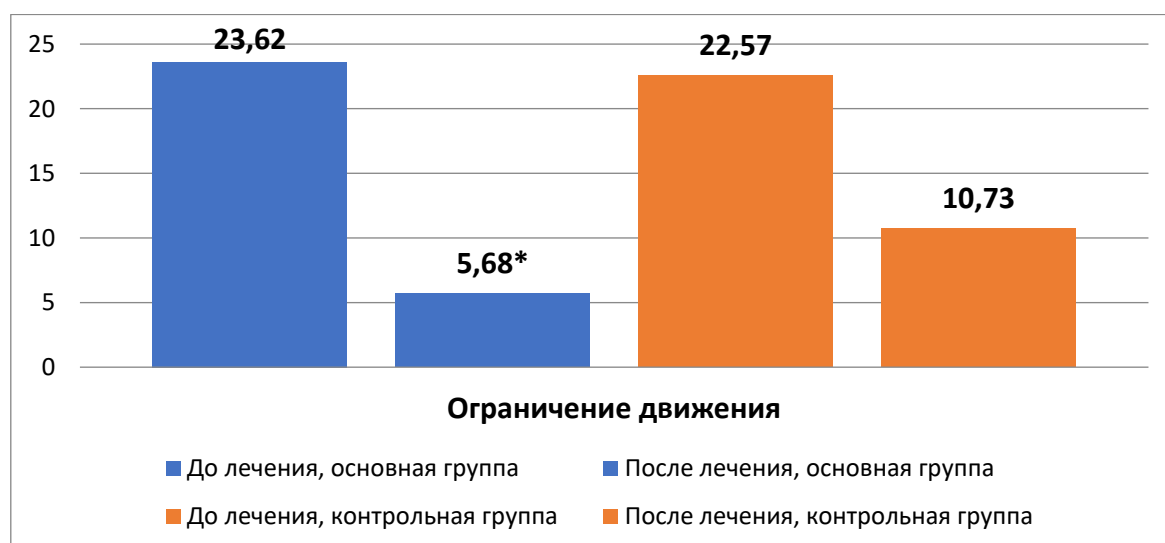
Kompleks davolash natijasida, VASh ma'lumotlariga ko'ra, ikkala guruhdagi bemorlarning sub'ektiv holati yaxshilandi, bu og'riq sindromi kuchining sezilarli darajada pasayishi bilan namoyon bo'ldi (asosiy guruhda sezzilarli darajada) (2-rasm).



**2-rasm.** Asosiy va nazorat guruhlari bemorlarining sub'ektiv ko'rsatkichlarining qiyosiy dinamikasi  
\* – ko'rsatkichlardagi farqlarning ishonchiligi  $p < 0,05$

Har ikki guruhdagi bemorlarda harakat faolligi ko'rsatkichlari o'rganildi. Boshlanganda ta'sirlangan segmentlardagi harakatlarning amplitudasi barcha be-

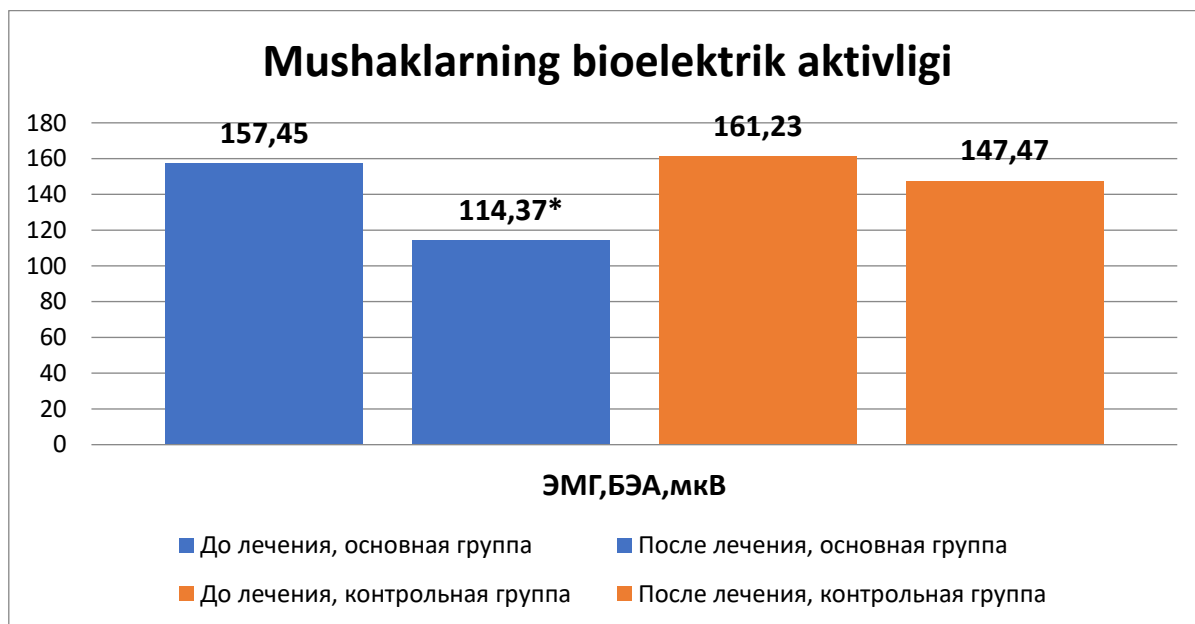
morlarda kamaygan edi, kasalxonadan chiqish paytida u sezilarli darajada oshdi (3-rasm), asosiy guruhda bu ko'rsatkich yanada yuqori bo'ldi.



**3-rasm.** Asosiy va nazorat guruhidagi bemorlarda tayanch-harakat apparati funksional holatining qiyosiy dinamikasi  
\* – ko'rsatkichlardagi farqlarning ishonchiligi  $p < 0,05$

Ikkala guruhda ham yuzaki EMG o'tkazilganda, ta'sirlangan mushaklarning motor faolligining buzilishi bioelektrik faollikning (BEF) ortishi shaklida aniqlangan - bemorlarning 63 foizida va uzoq davom etgan og'riq sindromi bilan. 1 yil - BEF ning 32% ga ka-

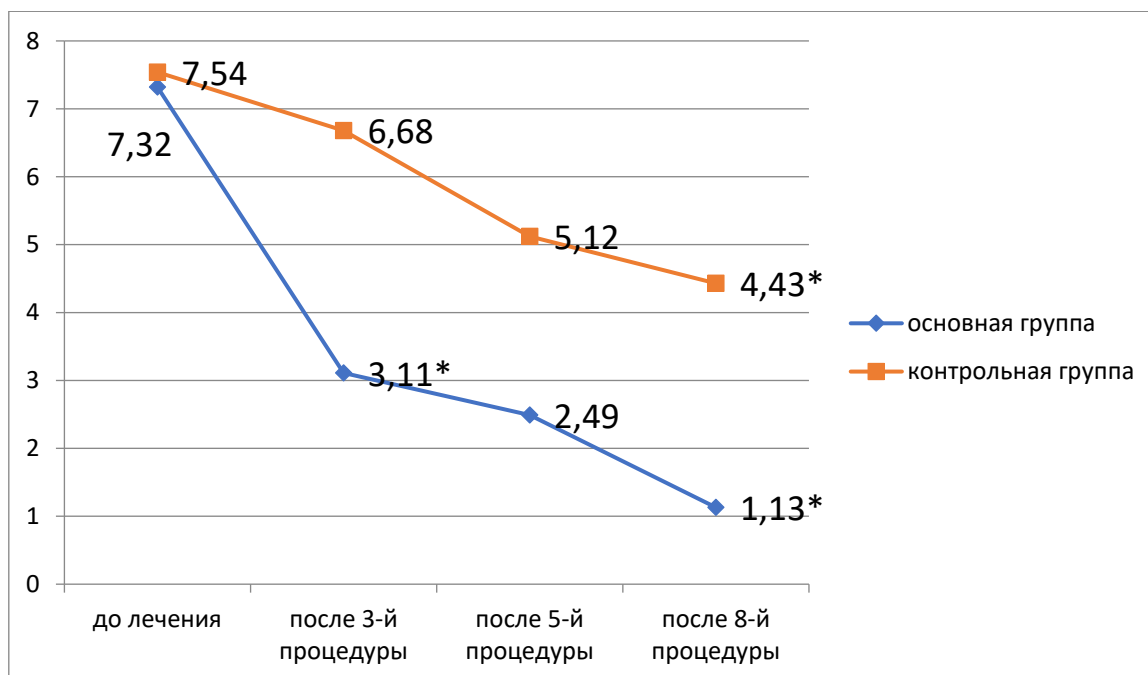
mayishi, 5% da ko'rsatkichlar normal diapazonda edi. Davolanishdan so'ng, nazorat guruhida ushbu ko'rsatkichning ijobiy dinamikasi qayd etildi va asosiy guruhda davolash kursining oxirigacha kurs oxirida EMG normallashishi qayd etildi (4-rasm).



**4-rasm.** Asosiy va nazorat guruhidagi bemorlarda mushaklarning bioelektrik faolligining qiyosiy dinamikasi  
\* – ko'rsatkichlardagi farqlarning ishonchliligi  $p < 0,05$

Ikkala guruhdagi og'riq sindromining regressiyasi dinamikasini solishtirganda, asosiy guruhda nazorat guruhiga nisbatan 3-ZTT protsedurasidan keyin og'riqning sezilarli darajada pasayishi, nazorat

guruhida esa davolash kursining faqat oxirida kuzatilganligi aniqlandi. (5-rasm). Bu bemorlarning mehnat qobiliyatini, jismoniy faolligini va hayot sifatini tezroq tiklash imkonini beradi.



**5-rasm.** Asosiy va nazorat guruhidagi bemorlarda davolash paytida og'riq sindromi kuchining qiyosiy dinamikasi  
\* – ko'rsatkichlardagi farqlarning ishonchliligi  $p < 0,05$

Davolanish tugaganidan keyin 6 oy o'tgach, nazorat tekshiruvda asosiy guruhdagi 27 (84,3%) bemor shikoyat qilmadi, nazorat guruhida 17 (70,8%) bemor ijobiy ta'sir ko'rsatdi. Bu ko'rsatkichlar og'riqning yo'qolishini anglatadi; Asosiy guruhdagi bemorlarning 12,3 foizi (4 bemor) UTTdan 4-6 oy o'tgach og'riqni boshdan kechirdilar, bu og'riq dam olishda ahamiyatsiz edi va harakat bilan bir oz kuchaygan (И.П. Антонов bo'yicha II daraja).

Zararlangan mushakni palpatsiya qilishda faqat 2 (6,3%) bemorda trigger nuqtalari bor edi.

Nazorat guruhida, yuqorida aytib o'tilganidek, 24 bemordan 17 nafari og'riq hislarini boshdan kechirgan. Ulardan 12 nafari (50%) davolanishdan 3-4 oy o'tgach, salbiy omillar ta'siri ostida og'riq hissi paydo bo'lganligini ta'kidladilar. bir xil lokalizatsiya va kuchli og'riqni boshdan kechiradi, bemorning 4 (16,7%) og'riqning qaytishini jismoniy faollikning kuchayishi bilan bog'laydi, 1 bemor (4,2%) stressdan keyin og'riq paydo bo'lishini qayd etdi. Obektiv tekshiruvda barcha 17 bemorda trigger nuqtalari aniqlandi.

Bir yil o'tgach, kuzatuv ostidagi barcha bemorlar qayta tekshirildi. Asosiy guruhda faqat 7 bemor (21,8%) bel og'rig'i mavjudligini qayd etdi; Ulardan 2 tasi dam olish holatida, 5 tasida og'riq dam olishda qayd etilgan va harakat bilan kuchaygan. Barcha bemorlar og'riqni majburiy holat bilan bog'laydilar (kompyuter oldida ishlash, televizor oldida bir holatda uzoq vaqt qolish). Obektiv tekshiruv davomida 4 bemorda (12,5%) trigger nuqtalari aniqlandi. Nazorat guruhida 19 kishi (79,2%) bel og'rig'ining takroriy yoki doimiy og'rig'idan shikoyat qilgan va ulardan 7 nafari yalig'lanishga qarshi dorilar bilan ambulator davolanishdan o'tgan. Palpatsiya paytida barcha holatlarda mushaklarning siqilish joylari (II-III daraja) trigger nuqtalari aniqlangan.

Kuzatishlarimizga ko'ra, surunkali bo'g'im-mushak og'rig'i bo'lgan bemorlarda zarb to'liqlik terapiyadan foydalanish 46% da og'riqning to'liq yo'qolishiga, 28% da og'riqning og'irligining 50% dan ko'proq pasayishiga olib keldi. Bemorlarning 26 foizida sezilarli yaxshilanish kuzatilmadi. Shuni ta'kidlash kerakki, terapiyaning samaradorligi kasallikning uzoq davom etishi bilan kamayadi. Shunday qilib, agar kasallikning davomiyligi 6 oydan ortiq bo'lgan bemorlar guruhida atigi 40% og'riqni to'liq bartaraf etishga muvaffaq bo'lgan bo'lsa, kasallik davomiyligi 6 oydan kam bo'lgan guruhda bu ko'rsatkich 62% ni tashkil etdi.

**Xulosalar.** Shunday qilib, olingan natijalar ishonchli tarzda ko'rsatadiki, miofasial og'riqni davolashda ZTT dan foydalanish an'anaviy davolash usullari bilan solishtirganda yanada aniq va barqaror ta'sirga erishishga imkon beradi.

Jismoniy tarbiya va zarb to'liqlari terapiyasi kompleksidan foydalanishni o'z ichiga olgan dastur eng samarali bo'ldi. Buni VASh qiymatlarining sezilarli darajada pasayishi, harakatlar amplitudasining yaxshiroq o'sishi va mushaklarning bioelektrik faolligi ko'rsatkichlarining normallasishi bilan ko'rish mumkin. Dori terapiyasi fonida ultrafonoforez muolajalarini olgan bemorlar ushbu ko'rsatkichlarning eng kichik o'sishini ko'rsatdilar, bu asosiy tadqiqot guruhi ko'rsatkichlari bilan solishtirganda ma'lumotlarning ishonchsizligida namoyon bo'ldi.

#### Adabiyotlar:

1. Сикорская М.В., Ременюк Ю.К. Лечение миофасциального синдрома трапециевидной мышцы методом радиальной ударно-волновой терапии. Запорожский медицинский журнал, 2011, том 13, №5, с.54-56.

2. Улащик В. С., Ивашенко С. В., Наумович С. А. Низкочастотная ультразвуковая терапия: механизм действия, техника и методики применения. Методические рекомендации. Минск, БГМУ, 2011.

3. Шарабчиев Ю.Т., Дудина Т.В., Полянская О.Ю. Использование экстракорпоральной ударно-волновой терапии в травматологии и ортопедии. Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2013. – № 3. – С. 16-34.

4. Bauermeister W. The Diagnosis and Treatment of Myofascial Trigger Points Using Shock Waves in Patients With Idiopathic Low Back Pain; (2004): Journal of Musculoskeletal Pain, Vol 12, Supplement Number 9, ISSN: 1082-6025.

5. Gerwin R.D. Classification, epidemiology, and natural history of myofascial pain syndrome. Curr Pain Headache Rep 2001;5(5):412-20.

6. Gleitz M. Trigger shock wave therapy with radial and focused shock waves // Current status Orthopadische Praxis. — 2006. — Vol. 42, №5. - P. 303-312.

7. Huldani H. et al. Mechanisms of cancer stem cells drug resistance and the pivotal role of HMGA2 // Pathology-Research and Practice. – 2022. – С. 153906.

8. Mariotto S., de Prati A.C., Cavaliere E., Amelio E., Marlinghaus E., Suzuki H. Extracorporeal shock wave therapy in inflammatory diseases: molecular mechanism that triggers anti-inflammatory action // Curr. Med. Chem. – 2009. – Vol. 16, N 19. – P. 2366-2372

9. Simons D.G. New views of myofascial trigger points: etiology and diagnosis // Arch. Phys. Med. Rehabil. 2008. Vol. 89. № 1. P. 157-159.

10. Zwerver J., Waugh C., van der Worp H., Scott A. Can Shockwave Therapy Improve Tendon Metabolism? // Adv. Exp. Med. Biol. – 2016. – Vol. 920. – P. 275- 281. – doi: 10.1007/978-3-319-33943-6\_26.

#### MIOFASIAL OG'RIQ SINDROMI BOR BEMORLARDA MEXANIK TABIATLI FIZIK OMILLARNI QO'LLASH XUSUSIYATLARI

Visogortseva O.N., Boisov S.K.

**Annotatsiya.** Tadqiqotning maqsadi miofasial og'riq sindromi bo'lgan bemorlarda zarb to'liqlik va ultratovush terapiyasining samaradorligini qiyosiy baholash edi. Amalga oshirilgan reabilitatsiya choratadbirlari natijasida miofasial og'riqlarni davolashda zarb to'liqlik terapiyadan foydalanish og'riq sindromi intensivligini yanada aniq va barqaror pasayishiga erishish imkonini berishi, ultratovush terapiyasi bilan taqqoslanganda zararlangan sohada harakatlarning sezilarli darajada oshishi va klinik remissiyaning uzaytirilishi aniqlandi.

**Kalit so'zlar:** miofasial og'riq sindromi, reabilitatsiya, zarb to'liqlik terapiya, ultratovush terapiya.