

# O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2023. № 1

# ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

**Редакционная коллегия:**

**Главный редактор** А.Л. Аляви, академик АН РУз,  
д.м.н., профессор  
Зам. глав. редактора А.Х. Абдуллаев, д.м.н.  
Зам. глав. редактора М.М. Каримов, д.м.н., профессор  
М.Ю. Алиахунова, д.м.н., профессор  
Б.А. Аляви, д.м.н., профессор  
А.Г. Гадоев, д.м.н., профессор  
Б.Т. Даминов, д.м.н., профессор  
У.К. Каюмов, д.м.н., профессор  
М.Ш. Каримов, д.м.н., профессор  
У.К. Камилова, д.м.н., профессор  
Р.Д. Курбанов, академик АН РУз,  
д.м.н., профессор  
И.Р. Мавлянов, д.м.н., профессор  
Д.А. Рахимова, д.м.н.  
Г.А. Садыкова, д.м.н., профессор  
А.М. Убайдуллаев, академик АН РУз,  
д.м.н., профессор  
Ф.И. Хамробаева, д.м.н., профессор

**Редакционный совет:**

Арипов Б.С., к.м.н. (Ташкент)  
Арутюнов Г.П. чл.-корр. РАН, д.м.н.,  
профессор (Москва)  
Ахмедов Х.С., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Бабаев К.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Губергриц Н.Б., д.м.н., профессор (Донецк)  
Джумагулова А.С., д.м.н., профессор (Бишкек)  
Закирходжаев Ш.Я., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Зияев Ю.Н., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Зуфаров М.М., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Искандарова С.Д. (Ташкент)  
Ливерко И.В., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Мамасолиев Н.С., д.м.н., профессор (Андижан)  
Мирахмедова Х.Т., д.м.н. (Ташкент)  
Набиева Д.А., д.м.н. (Ташкент)  
Рустамова М.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Собирова Г.Н., д.м.н. (Ташкент)  
Собиров М.А., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Ташкенбаева Э.Н., д.м.н., профессор  
(Самарканд)  
Тулабаева Г.М., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Фозилов А.В., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Хамраев А.А., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Хужамбердиев М.А., д.м.н., профессор (Андижан)  
Шек А.Б., д.м.н., профессор (Ташкент)  
Шодикулова Г.З., д.м.н., профессор  
(Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации. Рег. № 0572 от 28.12.2010 г.

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.  
Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы обращаться по адресу:  
00084, Узбекистан, Ташкент, ул. Осиев 4. Научно-организационный отдел.  
Тел.: (998–71) 234–30–77. Факс: (998–71) 235–30–63  
E-mail: [tervestuz@mail.ru](mailto:tervestuz@mail.ru)  
Сайт: [terapevt.uz](http://terapevt.uz)

Подписано в печать 00.04.2023. Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>8</sub>. Печать офсетная.  
Усл. п.л. 31,0. Тираж 000. Заказ № 00.

## КАРДИОЛОГИЯ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ С УЧЕТОМ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ <i>Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Зуфаров М.М., Бабаджанов С.А., Узоков Ж.К., Курмаева Д.Н., Пулатов Н.Н.</i> .....	7
PSIXO-EMOTSIONAL HOLAT BILAN BOG'LIQ BO'LGAN YURAK ISHEMIK KASALLIGINI BEQARORLASHTIRISHDA ISHTIROK ETUVCHI YALLIG'LANISH SITOKINLARINING MOLEKULYAR-GENETIK MARKERLARINING O'RNI <i>Nasirova Z.A.</i> .....	12
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Атаходжаева Г.А., Арипова Д.Ш., Турсунбаев А.К.</i> .....	17
ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОЛЛАРИНИНГ ТЕМПЕРАМЕНТ ВА ШАХС ХАРАКТЕРОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ <i>Мавлянов И.Р., Мавлянов С.И., Мавлянов З.И., Усмоналиева Н.Ш.</i> .....	22
ОСОБЕННОСТИ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ИБС ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ DES СТЕНТОВ <i>Усмонов Д.А., Мухитдинова О.Ю., Юлдашева Ю.Х., Валиев А.А.</i> .....	33
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ ЭРТА БОСҚИЧЛАРИДА КАРДИОРЕНАЛ СИНДРОМ <i>Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О., Қодирова Ш.А., Ходжанова Ш.И., Жуманазаров С.Б., Надирова Ю.И.</i> .....	36
РОЛЬ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ И ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КРОВОТОКА ПРИ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ <i>Зуфаров М.М., Анваров Ж.О., Махкамов Н.К., Им. В.М.</i> .....	41
ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ COVID-19 <i>Камилова У.К., Закирова Г.А., Машарипова Д.Р., Тагаева Д.Р., Нурутдинов Н.А., Утемурадов Б.Б., Алиева М.Н.</i> .....	48

## ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

МИКРОФЛОРА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ <i>Аляви А.Л., Рахимова Д.А.</i> .....	54
РЕСПИРАТОРНЫЙ СТАТУС И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В КОМОРБИДНОМ СОСТОЯНИИ <i>Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Махкамова О.А.</i> .....	57

## ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

YOG'LI GEPATOS BILAN KASALLANGAN HARBIY XIZMATCHILARDA FARMOKOLOGIK VA PARHEZ BILAN DAVOLASHNI BIRGA QO'LLASH <i>Karimov M.M., Ulmasova Sh.R., Sobirova G.N., Zufarov P.S.</i> .....	62
--	----

## В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

COVID-19DAN KEYIN RIVOJLANGAN SON SUYAGI BOSHCHASI OSTEONEKROZINING ERTA BOSQICHLARINI DAVOLASHDA JISMONIY REABILITATSIYANING XUSUSIYATLARI <i>Usmanxodjayeva A.A., Adilov Sh.K., Bazarova S.A., Isomiddinov Z.J.</i> .....	145
ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) <i>Акилов Х.А., Фозилов А.В., Иноятлов Х.П., Абдурахманов О.М.</i> .....	148
ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ПАРАМЕТРЫ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У ЛИЦ С АЛИМЕНТАРНЫМ ОЖИРЕНИЕМ И ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ <i>Расулова З.Д., Шайхова У.Р., Умарова У.М.</i> .....	156
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ <i>Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Алиахунова М.Ю.</i> .....	165
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА <i>Адамбаев З.И., Нуржонов А.Б., Ярашев Р.С.</i> .....	172

## РАЗНОЕ

СИСТЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНЕ <i>Аляви А.Л., Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Узоков Ж.К., Муминов Ш.К., Исхаков Ш.А.</i> .....	176
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 <i>Собирова Г.Н., Манзитова В.Ф., Охунова М.Т., Мнажов К.К.</i> .....	183
КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АКРОМЕГАЛИИ <i>Холова Д.Ш., Сафарова Ш.М., Иссаева С.С., Мирсаидова У.А.</i> .....	186
ЎРТА ВА КЕКСА ЁШДАГИ АЁЛЛАРНИНГ САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИ ВА ҲАРАКАТ ФАОЛЛИК ДАРАЖАСИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ <i>Ахмедова Д.М., Усманходжаева А.А., Бийкузиева А.А.</i> .....	193
ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАПРАВЛЕННОЙ КОНТАКТНОЙ ДИАТЕРМИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА СПОРТСМЕНОВ-ДЗЮДОИСТОВ <i>Бийкузиева А.А., Ахмедова Д.Ш., Шарипов У.А.</i> .....	197
COVID-19 ДА ЭНДОТЕЛИЙ ДИСФУНКЦИЯСИ, РИВОЖЛАНИШ МЕХАНИЗМИ ВА ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ <i>Аляви А.Л., Убайдуллаев Ш.А.</i> .....	200

## ОБЗОРЫ

РОЛЬ ФАКТОРА РОСТА СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ В НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ И ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ <i>Тошев Б.Б., Аляви А.Л.</i> .....	205
КОРОНАВИРУС АССОЦИРИЛАНГАН НЕФРОПАТИЯ: КЛИНИК-ПАТОГЕНЕТИК ЖИҲАТЛАРИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР <i>Сабиров М.А., Ташпулатова М.Х., Мунавваров Б.А., Ахмадалиева Д.Т., Шадиева С.Ў.</i> .....	210
БУЙРАК ВА ЮРАК АТМОСФЕРА НИШОНИ ОСТИДА <i>Гадаев А.Г., Исломов И.И.</i> .....	215
СВЯЗЬ РАЗВИТИЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ <i>Насырова З.А.</i> .....	220

**COVID-19DAN KEYIN RIVOJLANGAN SON SUYAGI BOSHCHASI OSTEONEKROZINING ERTA BOSQICHLARINI DAVOLASHDA JISMONIY REABILITATSIYANING XUSUSIYATLARI**

USMANXODJAYEVA A.A., ADILOV SH.K., BAZAROVA S.A., ISOMIDDINOV Z.J.

*O'zbekiston Respublikasi DXX Markaziy harbiy gospitali, Toshkent tibbiyot akademiyasi***РЕЗЮМЕ****ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОНЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ РАННЕЙ СТАДИИ ПОСЛЕ COVID-19****Усманходжаев А.А., Адиллов Ш.К., Базарова С.А., Исомиддинов З.Ж.**

Консервативное лечение на ранней стадии остеонекроза головки бедренной кости эффективно. Целью настоящего исследования – оценить эффективность физической реабилитации на качество жизни пациентов, течения заболевания и функциональное состояние тазобедренного сустава. Было отобрано 45 пациентов с ранней стадией остеонекроза головки бедренной кости, с анамнезом средней степени тяжести COVID-19. Больные были разделены на три группы, первая получала медикаментозную терапию, вторая группа лечилась медикаментозной терапией и физиотерапией, третья группа получала медикаментозную терапию, физиотерапию и специальную лечебную гимнастику. До и после лечения всем пациентам проводилась шкала Харриса, опросник ВОЗ для оценки качества жизни, визуальная аналоговая шкала боли во время постановки диагноза и через 6 месяцев после лечения было проведено МРТ-исследование. Согласно оценке полученных результатов, на ранней стадии заболевания применение медикаментозной терапии, физиотерапии и лечебной гимнастики приводит к замедлению течения заболевания, уменьшению боли, улучшению функционального состояния сустава, улучшению качества жизни пациентов.

**Ключевые слова:** COVID-19, остеонекроз, реабилитация, физиотерапия, лечебная физическая культура, шкала Харриса, визуальная аналоговая шкала боли, опросник ВОЗ.

**SUMMARY****FEATURES OF PHYSICAL REHABILITATION TO TREATMENT OF EARLY STAGE OSTEONECROSIS OF THE FEMORAL HEAD AFTER COVID-19****Usmankhodjaeva A.A., Adilov Sh.K., Bazarova S.A., Isomiddinov Z.J.**

Conservative treatment at an early stage of osteonecrosis of the femoral is effective. The purpose of the study is to evaluate the effectiveness of physical rehabilitation on the quality of life patients, the course of the disease and the functional state of the hip. 45 patients were selected with an early stage of osteonecrosis of the femoral head, from a history of moderate COVID-19. Patients were divided into three groups, the first group received drug therapy, the second group was treated with drug therapy and physiotherapy, the third group received drug therapy, physiotherapy and special therapeutic exercises. Before and after treatment, all patients underwent the Harris hip scale, the WHO questionnaire for assessing the quality of life, a visual analogue pain scale. During diagnosis and 6 month after treatment, an MRI examination was performed. According to the evaluation of the obtained results, at an early stage of the disease, the use of drug therapy, physiotherapy, and therapeutic gymnastics in a complex leads to a slowdown the course of the disease, a reduction pain, an improvement quality of life.

**Keywords:** COVID-19, osteonecrosis, rehabilitation, physiotherapy, therapeutic gymnastics, Harris hip scale, visual analogue pain scale, WHO questionnaire.

**XULOSA****COVID-19DAN KEYIN RIVOJLANGAN SON SUYAGI BOSHCHASI OSTEONEKROZINING ERTA BOSQICHLARINI DAVOLASHDA JISMONIY REABILITATSIYANING XUSUSIYATLARI****Usmanxodjayeva A. A., Adilov Sh.K., Bazarova S.A., Isomiddinov Z.J.***O'zbekiston Respublikasi DXX Markaziy harbiy gospitali, Toshkent tibbiyot akademiyasi*

Son suyagi boshchasi osteonekrozi erta bosqichlarida konservativ davolash samarali hisoblanadi. Ushbu tadqiqot maqsadi kompleks jismoniy reabilitatsiya vositalarining bemorlar hayot sifatiga, chanoq-son

bo'g'imining funksional holatiga va kasallik kechishiga baho berish. Son suyagi boshchasining erta bosqichlari bilan og'rikan, anamnezidan COVID-19 o'tkazgan 45 nafar stasionar davolangan bemorlar olindi. Bemorlar 3 guruhga ajratilib, I guruh dori vositalari, II guruh dori vositalari va fizioterapiya muolajalari, III guruh yuqoridagi muolajalar bilan birga maxsus davolovchi jismoniy tarbiya mashqlari bilan shug'ullantirildi. Barcha bemorlarda muolajalardan oldin va keyin Harris sinamasi, og'riqning vizual analog shkalasi, JSSTning hayot sifatini baholash so'rovnomasi o'tkazildi. Tashxislash vaqtida (davolanishdan oldin) va davolanganidan 6 oydan so'ng MRT tekshiruvi o'tkazildi. Olingan natijalarga ko'ra, kasallikning erta bosqichlarida konservativ davolashda dori vositalari, fizioterapiya va davolovchi jismoniy tarbiya mashqlarini birga qo'llash kasallik rivojlanishini sekinlashtirish, og'riqni kamaytirish, bo'g'im funksional holatini va bemorlar hayot sifatini yaxshilashi aniqlandi.

**Kalit so'zlar:** COVID-19, osteonekroz, rehabilitatsiya, fizioterapiya, davolovchi jismoniy tarbiya, Harris shkalasi, vizual analog shkala, JSST so'rovnomasi.

**Muammoning dolzarbligi. Son suyagi boshchasining osteonekrozi** – avaskulyar nekroz, aseptik nekroz, atravmatik nekroz yoki osteonekroz deb nomlanuvchi osteogenez va rezorbsiya jarayonlarining, qon aylanishining buzilishi va son suyagi boshchasining ko'p yuklama tushadigan sohasining deformatsiyasi bilan xarakterlanuvchi multifaktor etiologiyali keng tarqalgan og'ir surunkali degenerativ-distrofik kasallik. Kasallik rivojlanishining asosida suyakda qon aylanishining buzilishi yotadi [2]. COVID-19ni davolash jarayonida kortikosteroidlarni yuqori dozalarda qo'llanilishi, qon tomirlardagi yallig'lanish jarayonlari (vaskulitlar) va qondagi koagulyativ o'zgarishlar tayanch-harakat tizimi kasalliklari, xususan son suyagi boshchasining osteonekrozi asorati rivojlanishiga olib kelishi aniqlandi [7]. Bundan tashqari virusning tayanch-harakat tizimiga patologik ta'siri ham tasdiqlangan [4]. Kasallikning erta bosqichlarida tashxis qo'yilganda davolash usulini tanlash ortopediyaning munozarali savollaridan biri bo'lib qolmoqda [6]. Noinvaziv davolash usullari kasallikning erta bosqichlarida bo'g'im funksional holatiga, og'riqni kamaytirishi bo'yicha tadqiqotlar o'tkazilgan va son suyagi boshchasi osteonekrozida jismoniy rehabilitatsiya vositalaridan past chastotali impulsli magnitoterapiya, past intensivlikdagi lazer nuri bilan davolash, ekstrakorporal zarb to'liqlik terapiya, davolovchi jismoniy tarbiya (DJT) usullarini qo'llash bo'yicha tadqiqotlar o'tkazilgan va samaradorligi aniqlangan [1, 3, 5]. Mavjud adabiyotlarda jismoniy rehabilitatsiya vositalarining samarasi alohida o'rganilgan bo'lib, ularning birgalikda rehabilitatsiya kompleks sifatida kasallik kechishiga, bemorlar hayot sifatiga, ruhiy holatiga ta'siri bo'yicha tadqiqotlar mavjud emas.

**Tadqiqot maqsadi.** COVID-19dan keyin rivojlangan son suyagi boshchasi osteonekrozining erta bosqichlarini konservativ davolashda kompleks jismoniy rehabilitatsiyaning bemorlar hayot sifatiga, chanoq-son bo'g'imining funksional holatiga va kasallik kechishiga baho berish.

**Material va usullar.** 2021-yil fevral oyidan 2022-yil yanvar oyigacha stasionar davolangan 45 nafar bemor o'rganildi. Barcha bemorlar anamnezidan 2020-yil davomida COVID-19ning o'rta og'ir darajasi bilan og'rib, stasionar davolangan. Bemorlarning o'rtacha yoshi 40,5 bo'lib, barchasi erkak jinsida. Magnit rezonans tomografiya tekshiruvi xulosasi asosida

20 nafar bemorga Ficat va Arlet tasnifi bo'yicha ikki tomonlama son suyagi boshchasining II bosqichi, 25 nafariga I bosqichi aniqlandi. Barcha bemorlar konservativ davo sifatida klinik laborator ko'rsatmalar asosida xondroprotektor, bisfosfonat, vitamin D, suyak mineralizatsiyasini yaxshilovchi, antiagregant, antikoagulyant, gipolipidemik, vazodilatatsiyalovchi va angioproteksiyalovchi dori vositalarini qabul qilgan. Bemorlar tasodifiy (kasallik bosqichiga qaramasdan) ravishda 3 guruhga bo'lindi:

**birinchi guruh (A)** – nazorat guruhi faqat dori vositalari va ortopedik rejimda davolangan 15 bemor;

**ikkinchi guruh (B)** – 15 nafar bemorga konservativ davo va ortopedik rejimga qo'shimcha fizioterapiya muolajalaridan past chastotali impulsli magnitoterapiya – ikkala chanoq son bo'g'imi sohaga 10 minutdan umumiy 20 daqiqa har kuni №10 marta past intensivlikdagi lazerterapiya – ikkala chanoq-son bo'g'imi sohaga 3 daqiqadan jami 6 daqiqa har kuni №10 marta, ekstrakorporal zarb-to'liqlik terapiya 10Hz, 1,5–2,0 bar bosimda ikkala chanoq son bo'g'imiga 1500–2000 zarbadan 3 kunda bir marta №3 ta muolajalar bajarildi;

**uchinchi guruh (C)** – asosiy guruh 15 nafar konservativ davo, ortopedik rejim va fizioterapiya muolajalari bilan birga maxsus davolovchi jismoniy tarbiya kompleksini har kuni 15 daqiqadan 2 mahal (ertalab va kechqurun) shifokor-instruktor nazorati ostida bajardi.

O'tkazilgan davolash tadbirlarining samarasiga baho berish va qiyosiy tahlil o'tkazish maqsadida barcha bemorlarga davolashdan oldin va keyin og'riqning vizual analog shkalasi (VASH), hayot sifatiga baho berish JSST so'rovnomasi, Harris sinamasi o'tkazildi. Magnit rezonans tomografiya (MRT) – kasallik tashxislangan vaqtda, ya'ni davolanishdan oldin va konservativ davolanganidan 6 oy o'tib tekshirildi.

#### **Tadqiqot natijalari va muhokama.**

Olingan natijalar tahlil qilindi (1-jadval).

#### **Og'riqning vizual analog shkalasi (VASH)**

10 cm li to'g'ri chiziqdan iborat bo'lib, chiziqning boshi og'riqning yo'qligini, oxiri esa chidab bo'lmas darajadagi eng kuchli og'riqni anglatadi. Chiziq gorizontal yoki vertikal bo'lishi mumkin. Bemorga hozirgi vaqtda sezayotgan og'riq darajasiga ko'ra chiziqqa belgi qo'yish taklif qilinadi. To'g'ri chiziq boshlanish joyidan bemor belgilagan nuqtagacha bo'l-

## Olingan natijalar

		Davolashdan oldin	Davolashdan keyin
<b>A guruh</b> (konservativ)	Og'riq shkalasi (VASH)	4,1	3,0
	JSST Hayot sifatini baholash so'rovnomasi	68,2	76,3
	Harris sinamasi	77,3	87
	MRT (Ficat va Arlet bo'yicha)	Ficat va Arlet bo'yicha I, II bosqich	8 nafar bemorda o'zgarishsiz, 7 nafar III bosqichga o'tgan
<b>B guruh</b> (konservativ <+ fizioterapiya)	Og'riq shkalasi (VASH)	4,3	1,8
	JSST Hayot sifatini baholash so'rovnomasi	68,6	86,2
	Harris sinamasi	76,6	93
	MRT (Ficat va Arlet bo'yicha)	Ficat va Arlet bo'yicha I, II bosqich	12 nafar o'zgarishsiz, 3 nafar III bosqichga o'tgan
<b>C guruh</b> (konservativ <+ fizioterapiya <+DJT)	Og'riq shkalasi (VASH)	4,2	0,8
	JSST Hayot sifatini baholash so'rovnomasi	67,9	93,1
	Harris sinamasi	77,1	96,9
	MRT (Ficat va Arlet bo'yicha)	15	14 nafar o'zgarishsiz, 1 nafar III bosqichga o'tgan

gan masofa o'lchanadi va santimetrda butun songacha yaxlitlanadi. Shkala bo'yicha har bir santimetr 1 ball deb baholanadi. 1 ball minimal og'riq sezgisi, 10 ball hozirda bemor chidab bo'lmas og'riq sezayotganini anglatadi. A guruh bemorlarda davolangandan oldin va keyin VASH o'tkazilganda og'riq intensivligi o'rtacha 4,1 balldan 3,0 ballgacha, B guruhda 4,3 balldan 1,8 ballgacha va C guruhda esa 4,2 balldan 0,8 ballgacha kamayganligi kuzatildi.

**JSST hayot sifatini baholash so'rovnomasi** (WHOQOL-BREF, o'zb. JSSTHS-26). Mazkur tadqiqotda Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan ishlab chiqilgan, hayot sifatini baholash so'rovnomasining qisqartirilgan, klinik tadqiqotlar uchun mo'ljallangan versiyasidan foydalanildi. Ushbu so'rovnomada hayot sifatining 4 jihatini baholashga asoslanadi: salomatlik holati, jismoniy va ruhiy osoyishtalik, o'zini qabul qilish, ijtimoiy osoyishtalik. 26 savoldan iborat so'rovnomaning eng asosiy ko'rsatkich salomatlik holati hisoblanadi. So'rovnomada natijalariga ko'ra A guruhda bemorlar hayot sifati ko'rsatkichi 68,2 dan 76,3 ga, B guruhda 68,6dan 86,2 ga, C guruhda 67,9 dan 93,1 gacha oshgani kuzatildi.

**Harris shkalasi** – chanoq-son bo'g'imidagi og'riq, funksional holati, deformatsiya va harakatlar amplitudasiga baho berish maqsadida foydalaniladi. Yuqoridagi xususiyatlar shkala yordamida baholanadi, maksimal ball 100 ga teng. Barcha bemorlar Harris shkalasi bo'yicha davolanishdan oldin baholangan, ularning natijasi 70 balldan yuqori, ya'ni bo'g'im funksional holati qoniqarli bo'lgan. Davo muolajalaridan keyin Harris shkalasi ko'rsatkichlari A guruh bemorlarda 77,3 dan 87 ballgacha, B guruhda 76,6 dan 93 ballgacha, C guruhda 77,1 dan 96,9 ballgacha oshgan.

**Magnit rezonans tomografiya.** MRT son suyagi boshchasi osteonekrozini aniqlashda yuqori

aniqlikka ega usul hisoblanadi. MRTda son suyagi boshchasidagi nekroz o'chog'i, o'lchamlari, joylashgan joyi, shish va qo'shimcha patologiyalar vizual aniqlanadi. MRT usuli kasallikning klinik bosqichini aniqlashda ham muhim ahamiyatga ega. Son suyagi boshchasida subxondral kollaps rivojlanganligi, kasallikning III bosqichga o'tganligi belgisi hisoblanib, ko'pincha bu bosqichdagi bemorlarga konservativ davo samarasiz va jarrohlik usuliga ko'rsatma deb xulosa qilinadi. Kuzatuvdagi barcha bemorlar dastlab MRT tekshiruvidan o'tgan, kasallikning Ficat va Arlet bo'yicha I va II darajasi aniqlangan, ya'ni bemorlarning hech birida son suyagi boshchasi subxondral kollapsi rivojlanmagan. A guruhda 5–7 oydan so'ng o'tkazilgan qayta MRT tekshiruvida 8 nafar bemorda o'zgarishsiz, 7 nafari subxondral kollaps rivojlanib, III bosqichga o'tganligi, B guruhda 12 ta o'zgarishsiz, 3 ta III bosqichga o'tgan, C guruhda 14 ta o'zgarishsiz, 1 ta III bosqichga o'tganligi aniqlandi.

**XULOSA**

1. COVID-19dan keyin rivojlangan son suyagi boshchasining osteonekrozi erta bosqichlarida noinvaziv (konservativ) davolash orqali kasallik rivojlanishi sekinlashishiga erishish mumkin.

2. Konservativ davo kompleksida jismoniy reabilitatsiya vositalarini birgalikda qo'llash davolash samarasini oshiradi.

3. Davolovchi jismoniy tarbiya, fizioterapiya, ortopedik rejim va dori vositalarini birgalikda qo'llash bemorlar chanoq-son bo'g'imi funksional holati yaxshilanishiga, og'riq kamayishiga va bemorlar hayot sifatini oshishiga olib keladi.

4. Jismoniy reabilitatsiya kompleksini konservativ davo tarkibida qo'llash bemorlarga jarrohlik amaliyotiga bo'lgan zaruratni kechiktirish, mehnat qobiliyatini uzoqroq saqlab qolish imkonini beradi.

## ADABIYOTLAR

1. Adylov Shukhrat Kayumovich, Bazarova Sayyora Abdubasitovna, Isomiddinov Zokhid Jaloldinovich. (2022). the application of physiotherapeutic treatment methods in the early stages of avascular osteonecrosis of the femoral head. Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development, 5, 20–26. <https://sjird.journalspark.org/index.php/sjird/article/view/192>.
2. Barney J., PiuZZi N.S., Akhondi H. Femoral Head Avascular Necrosis. [Updated 2022 Jan 19]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.
3. Sen R.K. Management of avascular necrosis of femoral head at pre-collapse stage. Indian Journal of Orthopaedics. 2009; 43(1):6–16. doi: 10,4103/0019–5413.45318. [PMC free article] [PubMed].
4. Sulewski A., Sieroń D., Szyluk K., Dąbrowski M., Kubaszewski L., Lukoszek D., Christe A. Avascular Necrosis Bone Complication after Active COVID-19 Infection: Preliminary Results. Medicina (Kaunas). 2021 Nov 30;57(12):1311. doi: 10,3390/medicina57121311. PMID: 34946256; PMCID: PMC8709043.
5. Tripathy S.K., Goyal T., Sen R.K. Management of femoral head osteonecrosis: current concepts. Indian Journal of Orthopaedics. 2015; 49(1):28–45. doi: 10,4103/0019–5413.143911. [PMC free article] [PubMed]
6. Wang L., Tian X., Li K., Liu C. Combination use of core decompression for osteonecrosis of the femoral head: A systematic review and meta-analysis using Forest and Funnel Plots. Comput Math Methods Med. 2021;2021:1284149. Published 2021 Dec 6. doi:10,1155/2021/1284149
7. Zhang S., Wang C., Shi L., Xue Q. Beware of Steroid-Induced Avascular Necrosis of the Femoral Head in the Treatment of COVID-19-Experience and Lessons from the SARS Epidemic. Drug Des Devel Ther. 2021 Mar 4; 15:983-995. doi: 10,2147/DDDT.S298691. PMID: 33692615; PMCID: PMC7939498.

УДК-616, 515, 294: 616.98-07-085

### ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

АКИЛОВ Х.А., ФОЗИЛОВ А.В., ИНОЯТОВ Х.П., АБДУРАХМАНОВ О.М.

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз;  
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр  
терапии и медицинской реабилитации», г. Ташкента, Узбекистан*

#### ХУЛОСА

#### ЯНГИ КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИОН (COVID-19) ОСТИДА ИММУН ТРОМБОЦИТОПЕН ТЕРАПИЯ ХУСУСИЯЛАРИ

Ақиллов Х.А., Фозилов А.В., Иноятлов Х.П., Абдурахмонов О.М.

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази ва «Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон

Covid-19 пандемияси даврида медицина ходимлари орасида жуда ҳам актуал муаммолардан бири бўлган ковид касаллиги бўлган беморларда иммун тромбоцитопеник синдроми билан кечаётганида самарали лаборатор ташхислаш ва даволашда жуда кўп саволлардан бири бўлган глюкокортикоидлар ҳамда бошқа гуруҳдаги дори воситалари билан даволаш самарадорлиги актуал муаммолардан бири ҳисобланади.

Айниқса, бу янги коронавирус SARS-COV-2 пандемияси натижасида келиб чиққан бир қанча ноинфекцион касалликлар билан бирга кечаётганида даволаш усулларининг самарадорлиги ўрганилган.

**Калит сўзлар:** короновирал инфекцияси (Covid-19), иммунли тромбоцитопения, ташхислаш ва даволаш.

#### SUMMARY

#### FEATURES OF THERAPY OF IMMUNE THROMBOCYTOPENIA IN CONDITIONS OF CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19)

Akilov H.A., Fazylov A.V., Inoyatov H.P., Abdurakhmanov O.M.

The center for the development of professional qualifications of medical workers of the ministry of health of the Republic of Uzbekistan and the Republican specialized research center for therapy and medical specialist Tashkent, Uzbekistan

Discussion of the problem of laboratory diagnostics and therapy of patients suffering from postcovid syndrome in combination with immune thrombocytopenia during the Covid-19 pandemic is one of the urgent problems