

Impact Factor: 5.723

ISSN: 2181-0982

DOI: 10.26739/2181-0982

www.tadqiqot.uz

JNNR

**JOURNAL OF NEUROLOGY AND
NEUROSURGERY RESEARCH**



VOLUME 3, ISSUE 5

2022

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3 НОМЕР 5

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH
VOLUME 3, ISSUE 5



ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Бухарский государственный медицинский институт и tadqiqot.uz

Главный редактор:

Ходжиева Дилбар Таджиевна
доктор медицинских наук, профессор
Бухарского государственного медицинского
института. (Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Зам. главного редактора:

Хайдарова Дилдора Кадировна
доктор медицинских наук, доцент
Ташкентской медицинской академии.
(Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Рецензируемый
научно-практический журнал
“Журнал неврологии
и нейрохирургических исследований”
Публикуется 4 раза в год
№5 (03), 2022
ISSN 2181-0982

Адрес редакции:

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
web: <http://www.tadqiqot.uz/>;
Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Макет и подготовка к печати
проводились в редакции журнала.

Дизайн - оформления:

Хуршид Мирзахмедов

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и
информации г. Ташкента Рег. №
от 01.07.2020 г.

“Неврологии и нейрохирургических
исследований” 5/2022

Электронная версия журнала на сайтах:

<https://tadqiqot.uz>
www.bsmi.uz

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Иноятов Амрилло Шодиевич - доктор медицинских наук, профессор, первый заместитель министра здравоохранения. (Узбекистан)

Хайдаров Нодиржон Кадинович – доктор медицинских наук, ректор Ташкентского государственного стоматологического института. (Узбекистан).

Нуралиев Неккадам Абдуллаевич - доктор медицинских наук, профессор, иммунолог, микробиолог, проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Кариев Гайрат Маратович – доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского научного центра нейрохирургии Узбекистана. (Узбекистан).

Федин Анатолий Иванович - доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ. Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова. (Россия).

Маджидова Екутхон Набиевна - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентского педиатрического медицинского института. (Узбекистан).

Рахимбаева Гулнора Саттаровна - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Джурабекова Азиза Тахировна – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Чутко Леонид Семенович - доктор медицинских наук, профессор, руководитель Центра поведенческой неврологии Института мозга человека им. Н.П. Бехтеревой. (Россия).

Шамансуров Шаанвар Шамуратович - доктор медицинских наук, профессор, главный детский невролог Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан, председатель Ассоциации детских неврологов РУз, Ташкентского института усовершенствования врачей. (Узбекистан).

Дьяконова Елена Николаевна - доктор медицинских наук, профессор, Ивановская государственная медицинская академия. (Россия).

Труфанов Евгений Александрович – доктор медицинских наук, профессор Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика. (Россия)

Норов Абдурахмон Убайдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор Ташкентского института усовершенствования врачей. Заместитель директора Республиканского специализированного научно- практического центра нейрохирургии. (Узбекистан)

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Азизова Раъно Баходировна - доктор медицинских наук, доцент Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Давлатов Салим Сулаймонович - Начальник отдела надзора качества образования, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Саноева Матлюба Жахонкуловна - доктор медицинских наук, доцент Ташкентского медицинского академии. (Узбекистан).

Артыкова Мавлюда Абдурахмановна - доктор медицинских наук, профессор Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Уринов Мусо Болтаевич - доктор медицинских наук, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Киличев Ибодулла Абдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Нарзуллаев Нуриддин Умарович – доктор наук, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Ганиева Манижа Тимуровна - кандидат медицинских наук, доцент Таджикского государственного медицинского университета (Таджикистан).

Нуралиева Хафиза Отаевна - кандидат медицинских наук, доцент Ташкентского фармацевтического института. (Узбекистан).

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGICAL RESEARCH

Bukhara State Medical Institute and tadqiqot.uz

Chief Editor:

Hodjjeva Dilbar Tagieva

Doctor of medical Sciences, Professor,
Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Deputy editor-in-chief:

Khaydarova Dildora Kadirovna

Doctor of Medical Sciences,
associate Professor of the Tashkent
Medical Academy. (Uzbekistan).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Peer-reviewed scientific and
practical journal "Journal of Neurology
and Neurosurgical Research"
Published 4 times a year
#5 (03), 2022
ISSN 2181-0982

Editorial address:

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>;
Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Layout and preparation for printing
held in the editorial office of the
journal.

Design – pagemaker:

Khurshid Mirzakhmedov

Journal is registered at the Office of
Press and Information Tashkent city,
Reg. No. July 1, 2020

"Neurology and neurosurgical
research" 5/2022

Electronic version of the

Journal on sites:

www.tadqiqot.uz,
www.bsmi.uz

EDITORIAL TEAM:

Inoyatov Amrillo Shodievich - doctor of medical Sciences, Professor, first Deputy Minister of health. (Uzbekistan).

Khaydarov Nodirjon Kadirovich - Doctor of Medicine, Rector of Toshkent State Dental Institute. (Uzbekistan).

Nuraliev Nekkadam Abdullaevich - Doctor of Medical Sciences, Professor, Immunologist, Microbiologist, Vice-Rector for Research and Innovation of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Kariev Gayrat Maratovich - Doctor of Medicine, Professor, Director of the Republican Scientific Center for Neurosurgery of Uzbekistan. (Uzbekistan).

Anatoly Ivanovich Fedin - Doctor of Medical Sciences, professor, Honored Doctor of the Russian Federation. Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogova. (Russia).

Madjidova Yokutxon Nabieva - Doctor of Medicine, Professor, Tashkent Pediatric Medical Institute. (Uzbekistan).

Rakhimbaeva Gulnora Sattarovna - Doctor of Medical Sciences, Professor, the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Djurabekova Aziza Taxirovna - Doctor of Medicine, Professor, the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Chutko Leonid Semenovich - Doctor of Medicine, Head of the Center for Behavioral Neurology of the Institute of Human Brain named after N.P. Bekhtereva. (Russia).

Shamansurov Shaanvar Shamuratovich – Doctor of Medical Sciences, professor, chief pediatric neurologist of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, chairman of the Association of Pediatric Neurologists of the Republic of Uzbekistan, the Tashkent Institute of Advanced Medical Doctors. (Uzbekistan).

Dyakonova Elena Nikolaevna - Doctor of Medicine, professor of the Ivanovo State Medical Academy. (Russia).

Trufanov Evgeniy Aleksandrovich - Doctor of Medicine, Professor, National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupika. (Russia).

Norov Abdurakhmon Ubaydullaevich - Doctor of Medicine, professor of the Tashkent Institute for Advanced Medical Studies. Deputy Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Center for Neurosurgery. (Uzbekistan).

Abdullaeva Nargiza Nurmatovna - Doctor of Medicine, professor of the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Azizova Rano Baxodirovna - doctor of medical Sciences, associate Professor of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Davlatov Salim Sulaimonovich - Head of the Department of education quality supervision, associate Professor of the Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).

Sanoeva Matlyuba Jakhonkulovna - Doctor of Medicine, Associate Professor, Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Artykova Mavlyuda Abdurakhmanovna - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Urinov Muso Boltaevich - Doctor of Medicine, Associate Professor, Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Kilichev Ibodulla Abdullaevich - Doctor of Medicine, professor of the Urgench branch of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Narzullaev Nuriddin Umarovich - Doctor of Medicine, associate professor of Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Ganieva Manizha Timurovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Tajik State Medical University. (Tajikistan).

Nuralieva Hafiza Otayevna - Candidate of medical Sciences, associate Professor, Toshkent pharmaceutical Institute. (Uzbekistan).

<p>1. Умида Омонова, Нигорахон Окилжонова, Хосият Тухтаева, Хамидабону Рашидова, Мархабо Шамсиддинова, Камола Рахимова КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАСЛЕДСТВЕННОЙ СПАСТИЧЕСКОЙ ПАРАПЛЕГИИ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....</p>	6
<p>2. Dildora Khaydarova, Nasiba Raupova NEUROPROTECTIVE TREATMENT IN ACUTE ISCHEMIC STROKE.....</p>	15
<p>3. Ибадулла Киличев, Зуфар Адамбаев, Нурмагат Худайбергенов, Динара Сулганова КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....</p>	19
<p>4. Умида Омонова, Илхом Ахмедов, Кумаргул Пахратдинова, Хамидабону Рашидова ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ БОЛЬНЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ МЫШЕЧНЫМИ ДИСТРОФИЯМИ ДЮШЕННА И БЕККЕРА.....</p>	22
<p>5. Дилдора Хайдарова, Шаходат Кудратова ИЗУЧИТЬ ЧАСТОТУ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСТКОВИДНОГО ПЕРИОДА СРЕДИ ЖЕНЩИН В ПРЕ И ПОСТМЕНОПАУЗЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ РАЗВИТИЯ И ВОЗРАСТА.....</p>	27
<p>6. Зуфар Адамбаев, Ибадулла Киличев, Нурмагат Худайбергенов, Юлдуз Ибрагимова МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ.....</p>	32
<p>7. Гульнара Рахматуллаева, Севара Худаярова PRES СИНДРОМ (СИНДРОМ ОБРАТИМОЙ ЗАДНЕЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ) У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК(ХБП).....</p>	36
<p>8. Дилбар Ходжиева, Нигора Исмоилова ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ МИАСТЕНИИ, ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ. (Литературный обзор).....</p>	39
<p>9. Сардорбек Ражабов, Азиза Джурабекова КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ (Литературный обзор).....</p>	44
<p>10. Мурод Муминов, Гайрат Кариев НЕИНВАЗИВНЫЕ И НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОЙ ТРАНЗИТОРНОЙ ФОРМЫ ГИДРОЦЕФАЛИИ ПРИ ИНСУЛЬТАХ.....</p>	51
<p>11. Нилуфар Муминова, Ольга Высогорцева ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19.....</p>	59
<p>12. Муниса Расулова ИНСУЛТЛАРДАГИ НУТҚ БУЗИЛИШЛАРИНИ БАҲОЛАШ ВА НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ ЧОРАЛАРИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ.....</p>	64
<p>13. Жахонгир Якубов, Гайрат Кариев, Дилшод Мамадалиев, Гайрат Эшқувватов ТЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ.....</p>	67
<p>14. Эльбек Мирджурев, Джахонгир Акилов, Азиз Джаббаров, Ибодулла Киличев, Зуфар Адамбаев ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛФК В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДОРСАЛГИЯМИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СРОЧНОЙ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ.....</p>	71
<p>15. Дилшод Мамадалиев, Жахонгир Якубов, Гайрат Кариев, Улугбек Асадуллаев, Камолитдин Зокиров, Дилёр Акрамов ОГРАНИЧЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ХИРУРГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА С «ПРОБУЖДЕНИЕМ» ПРИ УДАЛЕНИИ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ. СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ.....</p>	75
<p>16. Пулатов С.С., Уринов Р.М. ОБЩАЯ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА У БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ (литературный обзор).....</p>	81
<p>17. Улугбек Очилов, Нигина Очилова ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ.....</p>	85
<p>18. Мирзаолим Холматов, Умида Омонова, Мархабо Шамсиддинова, Комилжон Бобониёзов СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ, ПРОБЛЕМЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА МИКРОЦЕФАЛИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....</p>	89

УДК:616.98:578.834.1:616.89:615.814.1

Муминова Нилуфар Хасановна,
Высогорцева Ольга Николаевна.
Ташкентской медицинской академии

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19


<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7385054>

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена вопросам разработки индивидуальных программ реабилитации пациентов, перенесших COVID-19, осложненный психоневрологическими расстройствами, с применением методов лечебной физкультуры, физиотерапии и традиционной восточной медицины на амбулаторном этапе.

Ключевые слова: COVID-19, психоневрологические расстройства, медицинская реабилитация, физиотерапия, рефлексотерапия, традиционная восточная гимнастика.

Muminova Nilufar Khasanovna,
Visogortseva Olga Nikolaevna.
Tashkent Medical Academy

POSSIBILITIES OF APPLICATION OF TRADITIONAL MEDICINE METHODS AT THE OUTPATIENT STAGE OF REHABILITATION OF PATIENTS AFTER COVID-19

ANNOTATION

The article is devoted to the development of individual rehabilitation programs for patients who have undergone COVID-19, complicated by neuropsychiatric disorders, using the methods of exercise therapy, physiotherapy and traditional oriental medicine at the outpatient stage.

Key words: COVID-19, neuropsychiatric disorders, medical rehabilitation, physiotherapy, reflexology, traditional oriental gymnastics

Muminova Nilufar Khasanovna,
Visogortseva Olga Nikolaevna
Toşkent tibbiёт академияси

COVID-19 УТКАЗГАН БЕМОРЛАРНИ РЕАБИЛИТАСИЯНИНГ АМБУЛАТОР БОСҚИЧИДА АНЪАНАВИЙ ТИББИЁТ УСУЛЛАРИ ЁРДАМИДА ДАВОЛАШ

АННОТАЦИЯ

Мақола COVID-19 о'тказган ва психоневрологик бузулишлар билан асоратланган беморлар учун даволовчи жисмоний тарбия, физиотерапия ва анъанавий шарқ табobati усулларидадан фойдаланган ҳолда амбулатория босқичида индивидуал реабилитация дастурларини ишлаб чиқишга бағишланган.

Калит сўзлар: COVID-19, психоневрологик касалликлар, тиббий реабилитация, физиотерапия, рефлексология, анъанавий шарқ гимнастикаси

Актуальность. Изначально предполагалось, что COVID-19 является остротекущей инфекцией с полным разрешением форм легкой и средней степеней тяжести в течение 2–3 нед. Однако со временем появляется все больше данных о том, что клинические проявления могут сохраняться более 6 мес [2, 19, 21, 23]. В сентябре 2020 г. в Международную классификацию болезней 10-го пересмотра был внесен отдельный код для описания постковидного синдрома: «U09.9 – состояние после COVID-19» [6, 20]. Выяснилось, что большинство пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, нуждаются в проведении мероприятий по медицинской реабилитации.

В настоящий момент в мире сложилась ситуация, при которой достоверной профессиональной информации об оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с

COVID-19 недостаточно, так как это заболевание является новым. Учитывая необычность самой ситуации пандемии и особенности патогенеза заболевания, вызванного SARS-CoV-2, шаблонное применение общепринятых методов реабилитации после перенесенных респираторных заболеваний может быть небезопасным или неэффективным [8]. Сохраняющиеся или вновь возникающие симптомы, функциональные нарушения, связанные с COVID-19, в ≥50% случаев, по данным анкетирования и анализу исходов заболевания в стационарах и поликлиниках, негативно отражаются на качестве жизни, мобильности и независимости обратившихся за медицинской помощью больных [14–18]. Разработка индивидуальных программ медицинской реабилитации (МП) больных с постковидным синдромом с применением методов лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии и других

немедикаментозных методов на амбулаторном этапе остается актуальной проблемой. При этом нелекарственные методы МР направлены на активацию адаптационных резервов организма с учетом особенностей патогенеза и клинических проявлений постковидного синдрома.

Медицинская реабилитация (МР) больных с постковидным синдромом на амбулаторном этапе ставит перед собой следующие задачи: восстановление функций кардиореспираторной системы, выравнивание процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе (ЦНС), улучшение психоэмоционального тонуса и качества сна, борьба с мышечно-болевыми синдромами, восстановление мышечной силы, повышение толерантности к физическим нагрузкам [3, 5, 9, 13].

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 [4, 7, 10, 11, 12].

Перспективным и актуальным направлением является возможность более широкого использования методов традиционной восточной медицины: рефлексотерапии, мануальной терапии, традиционных гимнастик (йога, тай-чи, Цигун-терапия) [24].

На современном этапе наиболее оптимальным является интегрированный подход с использованием, как эмпирических положений древневосточных теорий, методов традиционной китайской медицины, так и нейрофизиологических концепций современной акупунктуры, с использованием современных модификаций воздействия на акупунктурные точки [22, 24].

Целью исследования явилась разработка комплексной программы реабилитации больных, перенесших COVID-19, осложненный психоневрологическими расстройствами, на амбулаторном этапе с применением методов традиционной восточной медицины и оценка ее эффективности.

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.

Работа носила характер открытого проспективного наблюдательного исследования. Дизайн исследования предполагал включение в группу мужчин и женщин в возрасте от 30 до 65 лет, у которых было диагностировано тревожное расстройство (ТР) с уровнем тревоги не менее 17 баллов по шкале . Данная шкала позволяет обнаружить не только собственно аффективные, но и психосоматические нарушения [1]. Все больные подписали информированное согласие на участие в исследовании.

В мультидисциплинарную реабилитационную бригаду входили врач-невролог, врач-реабилитолог, рефлексотерапевт, инструктор ЛФК, массажист, медсестра физиотерапевтического отделения.

В зависимости от проводимой программы медицинской реабилитации больные были разделены на 4 группы, сопоставимые между собой по возрастному-половым признакам и клинико-функциональному состоянию организма.

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).

Процедуры магнитотерапии осуществлялись на аппарате «Полнос-1» с помощью круглых индукторов или соленоидов, интенсивностью переменного магнитного поля 30 мТл в непрерывном режиме, 15 минут на поле, после чего проводился массаж по классической методике курсом 10 процедур.

Рефлексотерапия проводилась методом иглорефлексотерапии (чжень, ИРТ); это метод лечения заболеваний с помощью воздействия акупунктурными иглами на биологически активные точки. Осуществляли несколько техник введения игл, которые обеспечивали возбуждающие, тормозные, гармонизирующие методики воздействия, в зависимости от синдромального акупунктурного и клинического диагнозов. Количество вводимых игл варьировало от 5 до 15. Продолжительность сеанса составляла от 15 до 60 минут. Курс лечения от 10 до 20 сеансов.

В IV группе наблюдения кроме ИРТ, с больными занимались лечебной гимнастикой по разработанной методике с включением элементов традиционных восточных гимнастик цигун и йоги. Примерный комплекс упражнений приведен в приложении 1.

Больные проходили комплексное обследование до начала программы МР, по окончании курса процедур, а также через 1, 3 и 6 месяцев от начала программы. Критериями эффективности проводимых восстановительных мероприятий являлись:

- неврологический статус;
- визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ);
- оценка SpO₂ в покое и при физической нагрузке,
- оценка переносимости физической нагрузки по Шкале Борга,
- оценка выраженности одышки по шкале MRC (одышка),
- оценка силы мышц по шкале MRC (мышцы),
- оценка интенсивности тревоги и депрессии по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS);
- оценка качества жизни по результатам Европейского опросника качества жизни EQ-5 в динамике.

Статистическая обработка данных выполнялась с помощью пакета прикладных программ Excel и SPSS. Для характеристики полученных данных использовались критерии описательной статистики: среднее арифметическое, среднеквадратичное отклонение. Проводилась оценка различия средних показателей для 2 групп с применением критерия Стьюдента. Различие считалось статистически достоверным при $p < 0,05$.

Результаты исследования. При оценке состояния пациентов на момент обращения в поликлинику у 31% (51 больных) было 1–2 симптома, у 59% (115 человек) было 3 или более симптомов. Ухудшение качества жизни наблюдалось у 45,7% (76 человек) пациентов. К наиболее частым симптомам, наблюдающимся через 1 месяц после перенесенной инфекции COVID-19, относились: усталость (65%), бессонница (24%), тревога и депрессия (26%), выпадение волос (23%), аносмия (9%), боль в суставах (12%), сердцебиение (11%), снижение аппетита (9%), расстройство вкуса (8%), головокружение (5%), диарея и рвота (3%), боль или стеснение в груди (7%), боль в горле (3%), кожные высыпания (2%), головная боль (4%), мигалгия (4%). Клинико-функциональная характеристика пациентов при поступлении на МР отражена в таблице 1.

Таблица 1.

Клинико-функциональная характеристика пациентов всех групп наблюдения к началу реабилитационных мероприятий

Параметры	I группа (n=38)	II группа (n=40)	III группа (n=42)	IV группа (n=46)
Возраст, лет	56,6±11,9	45,9±11,8	49,71±11,10	53,86±9,52
ИМТ, кг/м ²	26,6±7,9	30,5±5,5	35,5±2,8	36,6±2,9

М/Ж	13 -Ж 25-М	20 -Ж 20-М	22 -Ж 20-М	27 -Ж 19-М
Суммарный балл по шкале HADS	32,2±2,74	33,2±2,21	31,2±2,98	32,8±2,63
Тревога	9,82±1,72	6,46±2,37	8,80±1,70	8,82±2,72
Депрессия	6,46±2,37	9,80±1,70	7,42±1,38	6,24±2,85
Субшкала «Инсомния»	2,78±0,52	2,88±0,35	2,65±0,48	2,82±0,62
Субшкала «Вегетативные расстройства»	2,59±0,32	2,54±0,39	2,49±0,79	2,62±0,28
Субшкала «Сердечно-сосудистые расстройства»	2,37±0,87	2,39±0,45	2,41±0,67	2,43±0,39
SpO2 в покое	95±2,5	96±2,5	95±2,5	94±2,5
Качество жизни по опроснику EQ-5, баллы	14,2±2,8	16,4±1,4	13,9±2,5	15,3±3,5
Болевой синдром по ВАШ, баллы	6,46±2,37	7,80±1,70	5,82±1,38	6,24±2,85
Переносимость физической нагрузки по Шкале Борга	7,0±1,72	8,1±2,37	8,80±1,70	7,82±2,72
Одышка по шкале MRC	1,37±0,87	2,39±0,45	2,41±0,67	1,43±0,39
Сила мышц по шкале MRC	4,0±1,5	5±0,5	4,1±1,1	4,7±0,3

В ходе 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 выраженно ($p<0,05$) в группах применения регулярных

физических нагрузок (на 39% в I группе и на 51% в IV). В I группе к концу I 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 в совокупности привели к улучшению показателей качества жизни. 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.

Динамика клинико-функциональных показателей пациентов в результате различных программ восстановительного лечения отражена в таблице 2.

Таблица 2.

Динамика клинико-функциональных показателей пациентов всех групп наблюдения в ходе реабилитационных мероприятий

Параметры	I группа (n=38)	II группа (n=40)	III группа (n=42)	IV группа (n=46)
Суммарный балл по шкале HADS	32,2±2,74 23,83±1,97*	33,2±2,21 20,25±2,09*	31,2±2,98 19,65±1,91*	32,8±2,63 4,59±2,13**
Тревога	9,82±1,67 7,42±1,06*	7,46±1,37 4,87±1,03*	8,78±1,94 4,18±0,92*	8,82±1,72 3,13±0,65**
Депрессия	6,46±1,37 4,32±0,69	8,80±1,70 4,18±0,65*	7,42±1,38 3,19±0,53*	6,24±1,85 2,38±0,69**
SpO2 в покое	95,26±2,52 97,87±2,84	96,12±2,85 98,39±1,13	95,79±2,28 98,19±2,89	94,87±2,79 98,86±1,64*
Качество жизни по опроснику EQ-5, баллы	14,2±2,8 19,9±1,9*	16,4±1,4 22,6±0,9*	14,9±2,5 20,8±1,8*	15,3±3,5 25,7±1,2**
Болевой синдром по ВАШ, баллы	6,46±2,37 4,24±1,03*	7,30±1,70 3,85±1,12*	6,82±1,38 3,56±0,98*	6,24±2,85 2,74±0,82**
Переносимость физической нагрузки по Шкале Борга	7,06±1,72 9,85±1,17*	8,14±2,37 10,37±1,93	8,80±1,70 10,92±1,13	7,82±2,72 11,86±1,58**
Одышка по шкале MRC	1,97±0,87 1,29±0,38*	2,19±0,45 1,92±0,63	2,31±0,67 1,87±0,59	2,63±0,39 1,44±0,39*
Сила мышц по шкале MRC	4,6±1,5 6,2±1,1	5,2±0,5 6,4±0,5	4,8±1,1 5,9±1,2	4,7±0,3 6,9±0,7*

Примечание: в числителе – перед началом реабилитационных мероприятий, в знаменателе – к концу I месяца от начала реабилитации.

* - достоверность различий показателей до начала и через 1 месяц от начала реабилитационных мероприятий, $p<0,05$.

** - достоверность различий показателей между группами наблюдения, $p<0,05$.

Полученные нами данные подтверждаются результатами китайских коллег. В статье китайских ученых «Познание и мышление о новой коронавирусной пневмонии в традиционной китайской медицине» отмечается важная роль китайской медицины в лечении новой коронавирусной пневмонии (Miao Qing, Cong Xiaodong, Wang Bing, 2020).

Региональные программы КНР работают в основном по трем направлениям, осуществляют мероприятия, направленные на профилактику, лечение и реабилитацию. На этапе профилактики рекомендуют использовать порошок, в состав которого входят корни лекарственных растений Yu Ping Feng San (SPM). На стадии реабилитации, с применением таких методов традиционной китайской медицины, как джень-дзю терапия (Zheng Wenke, Zhang Junhua, Yang Fengwen, 2020).

По исследованиям ряда авторов, отмечается положительное влияние сочетания иглорефлексотерапии и прижигания. Выбор акупунктурных точек при новой коронавирусной инфекции COVID-19 рассмотрен на основе принципа «выбора точек по симптомам». В исследовании (Cui Hanjin, Wang Wenzhu, Wang Yu, 2020) врачами Китайской ассоциации акупунктуры и прижигания были проанализированы симптомы, связанные с диагностикой и клиникой COVID-19, разработаны и предложены определенные сочетания точек. Авторы в статье приводят следующие симптоматические сочетания точек: при лихорадке - 14 XIII Dazhui (DU14) и 11 II Quchi (L11); при кашле - 14 XIII Dazhui (DU14), 13 VII Feishu (BL13) и H45 Dingchuan (точка асты); при астении - 36 III Zusanli (ST36), 4 XIV Guanyuan (CV4) и 6 XIV Qihai (CV6); при нарушении функции пищеварительной системы - 12 XIV Zhongwan (CV12), 36 III Zusanli (ST36) и 25 III Tianshu (ST25) [43].

Zhang Jiale, Yang Li, Xian Tiancai, Du Jia (2020) коллектив авторов, возглавляющий Miao Qing, так же предлагает принципы лечения пациентов с применением методов традиционной китайской медицины.

Другими авторами (Seselkina T.N., Zhernov V.A. (2020) представлены данные о влиянии различных методов рефлексотерапии на показатели кровотока в сосудах головного мозга, исследовано состояние свертывающей системы крови (выявлено снижение агрегации тромбоцитов и вязкости крови). Выявлены положительные эффекты применения рефлексотерапии

при лечении артериальной гипертензии; дано научное обоснование метода гирудорефлексотерапии. На третьем этапе медицинской реабилитации, для профилактики тромбозов, при отсутствии противопоказаний, возможно, дополнить реабилитацию пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, использованием гирудорефлексотерапии. Данный метод имеет перспективы применения в долечивании больных с острыми и хроническими заболеваниями легких.

По данным ряда исследований (Bian Yaqian; Ma Jing; Ren Yue; 2020) рефлексотерапию можно применять в респираторной реабилитации в первые два месяца после острого периода коронавирусной инфекции - в период терапевтического окна. Целесообразным является использование иглорефлексотерапии в сочетании с цзю (прогреванием), точечным массажем и методами мануальной терапии.

Выводы.

Нейротропизм коронавируса SARS-CoV-2 приводит к неврологическим нарушениям различной выраженности, которые могут длительно сохраняться в постковидном периоде.

Высокая обращаемость по поводу тревожных нарушений, расстройств сна, болевого синдрома, сохраняющейся одышки и астенизации, значительная их выраженность спустя длительное время после окончания острого периода болезни, снижение трудоспособности требуют проведения специальных реабилитационных мероприятий.

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

Наиболее эффективной оказалась программа, включавшая применение рефлексотерапии и комплекса физических тренировок с элементами традиционных восточных гимнастик (цигун, йога с медитацией). Это видно из большего прироста показателей ФРС, лучшей динамики уменьшения болевого синдрома, одышки, прироста показателей мышечной силы, качества жизни и психоэмоционального статуса. Больные без дополнительных тренировок и ИРТ показали наименьший прирост указанных показателей.

Список литературы

1. Александрова Е.А., Паршина Е.В., Бородачева И.В., Юлин В.С., Суслов А.Г., Беляков К.М., Фомин С.В. Динамика вегетативных, инсомнических и нейропсихологических проявлений в процессе терапии постковидного синдрома. Медицинский совет. 2022; 16(2):76–84. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-2-76-84>
2. Амиров Н.Б., Давлетшина Э.И., Васильева А.Г., Фатыхов Р.Г. Постковидный синдром: мультисистемные «дефициты». Вестник современной клинической медицины. – 2021. – Т. 14, вып. 6. – С.94-104. DOI:10.20969/VSKM.2021.14(6).94-104.
3. Ахмеджанова ЛТ, Остроумова ТМ, Солоха ОА. Ведение пациентов с болевыми синдромами на фоне COVID-19. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021;13(5):96–101. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-5-96-101
4. Боголепова АН, Осинская НА, Коваленко ЕА, Махнович Е.В. Возможные подходы к терапии астенических и когнитивных нарушений при постковидном синдроме. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021;13(4):88–93. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-4-88-93
5. Бубнова М.Г., Шляхто Е.В., Аронов Д.М., Белевский А.С., Герасименко М.Ю., Глезер М.Г., Гордеев М.Н., Драпкина О.М., Иванова Г.Е., Иоселиани Д.Г., Карамнова Н.С., Космачева Е.Д., Кулешов А.В., Кукшина А.А., Лядов К.В., Лямина Н.П., Макарова М.Р., Мещерякова Н.Н., Никитюк Д.Б., Пасечник И.Н., Персиянова-Дуброва А.Л., Погонченкова И.В., Свет А.В., Стародубова А.В., Тутельян В.А. Новая коронавирусная инфекционная болезнь COVID-19: особенности комплексной кардиологической и респираторной реабилитации. Консенсус экспертов Российского общества кардиосоматической реабилитации и вторичной профилактики (РосОКР), Российского кардиологического общества (РКО), Российского респираторного общества (РРО), Союза реабилитологов России (СРР), Российского союза нутрициологов, диетологов и специалистов пищевой индустрии (РОСНДИ). Российский кардиологический журнал. 2021;26(5):4487. doi:10.15829/1560-4071-2021-4487
6. Воробьев П.А., Воробьев А.П., Краснова Л.С. Постковидный синдром: образ болезни, концепция патогенеза и классификация. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021; 5-6: 3-10. DOI: 10.26347/1607-2502202105-06003-010.
7. Силантьева Е.С. Применение магнитотерапии высокой и низкой интенсивности в реабилитации пациентов с COVID-19: рандомизированное контролируемое пилотное исследование. Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. 2020;2(4):322–328. DOI: <https://doi.org/10.36425/rehab50236>
8. Токарева С.В. Оценка эффективности транскраниальной электростимуляции в реабилитации пациентов, перенесших Covid-19. Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2022. №3. Публикация 3-6. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2022-3/3-6.pdf> (дата обращения: 02.06.2022). DOI: 10.24412/2075-4094-2022-3-3-6.
9. Шкадова М.Г., Килесса В.В., Жукова Н.В., Ульченко И.Г., Григоренко Е.И. Этапы медицинской респираторной реабилитации при COVID-19. Крымский терапевтический журнал, 2021, №1, с.45-54.

10. Шмонин А.А., Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Мишина И.Е., Иванова Г.Е. Медицинская реабилитация при коронавирусной инфекции: новые задачи для физической и реабилитационной медицины в России. Вестник восстановительной медицины. 2020; 97 (3): 14-21. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-97-3-14-21>
11. Garg P, Arora U, Kumar A, Wig N. The «post-COVID» syndrome: how deep is the damage? *J Med Virol.* 2021;93(2):673–674. doi: 10.1002/jmv.26465
12. Huang C, Huang L, Wang Y, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet.* 2021; 397 (10270): 220-232. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32656-8
13. Iqbal A, Iqbal K, Arshad AS, et al. The COVID-19 sequelae: a cross-sectional evaluation of post-recovery symptoms and the need for rehabilitation of COVID-19 survivors. *Cureus.* 2021;13(2):13080. doi: 10.7759/cureus.13080
14. More no-Pérez O, Merino E, Leon-Ramirez JM, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: a mediterranean cohort study. *J Infect.* 2021;82(3):378–383. doi: 10.1016/j.jinf.2021.01.004
15. Wije ratne T, Crewther S. COVID-19 and long-term neurological problems: Challenges ahead with Post-COVID-19 Neurological Syndrome. *Aust J Gen Pract.* 2021;(50). doi:10.31128/AJGP-COVID-43
16. SH. I. Nasritdinova D. K. Хайдарова. Peculiarities of the Neurological Status of Pregnant Women and Parents Infected with Covid-19 During Different Times of Gestation. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science (ISSN: 2660-4159)* 2021. <https://doi.org/10.47494/cajms.v2i6.503P.182-188I>
17. Khaydarova D.K., Khodjjeva D.T., Khaydarov N.K. Magnetic Resonance Imaging of Cerebral Hemorrhagic Stroke. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation, Vol. 24, 2020.* 434-438
18. Khodjjeva D.T., Khaydarov N.K., Kazakov B.Sh., Khaydarova D.K. Clinical and neurological factors in the formation of an individual predisposition to COVID-associated ischemic stroke. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine - 2020.*
19. Khaydarova D.K., Samadov A.U. Current issues in the development of neuroprotective therapy in ischemic stroke. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal* 2021, 6-10.
20. Хайдарова Д.К., Насриддинова Ш.И., Ихтиярова Г.А. Психологическое влияние карантинных мер covid-19 на матерей в послеродовом периоде. *Журнал неврологии и нейрохирургических исследований №2.2021.* 25-28 бет.
21. Ходжиева Д.Т., Бобокулов Г.Д., Хайдарова Д.К. Инсульт турли шаклларида қиёсий ташхислаш мезонлари. *Журнал неврологии и нейрохирургических исследований №2.2021.* 31-34 бет.
22. Khodjjeva D.T., Safarov K.K. A Study of Neuropsychological Symptomatology and Its Clinical Features in Patients with COVID-19. *American Journal of Medicine and Medical Sciences* 2021, 11(2): 126-129
23. Рахимбаева Гульнора Саттаровна, Шодиев Улугбек Дониёр ўгли. Постковид церебро-астеник синдром: диагностика ёндашувларни оптималлаштириш, долзарб жихатлари // *Журнал неврологии и нейрохирургических исследований №2.2021.* 6-10 бет.
24. Гуйчиев Л.Н., Рахимбаева Г.С., Газиёва Ш.Р., Атаниязов М.К. Новая коронавирусная инфекция и постковидные неврологические последствия заболевания // *Вестник ТМА № 2, 2021.* 45-50 стр.
25. Атаниязов Махсуджан Камаладдинович, Рахимбаева Гульнора Саттаровна, Газиёва Шохида Рустамовна. Характерные особенности инсульта при covid-19 // *Журнал неврологии и нейрохирургических исследований №2.2021.* 14-17 стр.

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3 НОМЕР 5

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 5

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000