



**giz**

Deutsche Gesellschaft  
für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

## ZAMONAVIY TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARI

YOSH OLIMLAR XALQARO ANJUMANI

## ACTUAL PROBLEMS OF MODERN MEDICINE

INTERNATIONAL CONFERENCE OF YOUNG SCIENTISTS



ACTUAL PROBLEMS  
OF MODERN MEDICINE

14 апрель 2023 года,  
г.Ташкент

### **EDITORIAL BOARD**

Editor in chief  
Rector of TMA prof. A.K. Shadmanov

**Deputy Chief Editor**  
associate prof. Z.A.Muminova

**Responsible secretary**  
associate prof. D.G'.Abdullaeva

### **EDITORIAL TEAM**

ass. Sh.K.Muftaydinova  
associate prof. I.R.Urazaliyeva  
prof. D.A. Nabieva  
prof. U.S. Xasanov  
prof. F.I.Salomova  
associate prof. M.I.Bazarbayev  
associate prof. A.A.Usmanxodjayeva  
associate prof. O.N.Visogortseva  
ass. D.I. Sayfullayeva  
ass. M.R.Mirsagatova

### **TECHNICAL SUPPORT TEAM**

D.R.Abduakhatovna  
J.D.Kamilov  
M.M.Kiyomova  
A.N.Yuldashev  
Kx.Sh.Rakhimova

### **РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

Главный редактор  
Ректор ТМА проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**  
доц. З.А.Муминова

**Ответственный секретарь**  
доц. Д.Г.Абдуллаева

### **ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИ**

асс. Ш.К.Муфтайдинова  
доц. И.Р.Уразалиева  
проф. Д.А.Набиева  
проф. У.С.Хасанов  
проф. Ф.И.Саломова  
доц. М.И.Базарбаев  
доц. А.А.Усманходжаева  
доц. О.Н.Высогорцева  
асс. Д.И.Сайфуллаева  
асс. М.Р.Мирсагатова

### **ЧЛЕНЫ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ**

Д.Р.Абдухатовна  
Ж.Д.Камилов  
М.М.Киёмова  
А.Н.Юлдашев  
Х.Ш.Рахимова

<i>IV. REABILITATSIYA, SPORT TIBBIYOTI VA AN'ANAVIY TIBBIYOTI</i>	<b>188</b>
<i>Абдумаджидова Д.Р. ФАКТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ</i>	188
<i>Атамухамедова Д.М., Джалалова Н.А. РЕАБИЛИТАЦИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ</i>	189
<i>Бендин Д.С., Нежкина Н.Н. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПОСТРОЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК С УЧЕТОМ СИСТЕМООБРАЗУЮЩИХ ПАРАМЕТРОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА</i>	190
<i>Саттарова Д.Б., Усманходжаева А.А., Дёмин Н.А. СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ МЕТААНАЛИЗ ДАННЫХ ФОРМИРОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННО-СОЦИАЛИЗИРУЮЩЕГО ПОТЕНЦИАЛА СРЕДИ СПОРТСМЕНОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ</i>	192
<i>Собирова Г.Н., Умиров С.Ю., Абдуллаев Н. ПРИМЕНЕНИЕ АКУПУНКТУРЫ У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ</i>	193
<i>Имашов Т.М., Саттарова Д.Б. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ С ОНМК В ПОЗДНЕМ ВОСТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ БОС ТЕРАПИИ</i>	193
<i>Муминова Н.Х., Высогорцева О.Н. ПРИМЕНЕНИЕ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, ОСЛОЖНЕННЫЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ</i>	195
<i>Мухиддинова Ф., Высогорцева О.Н. ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ВОСОЧНЫХ ГИМНАСТИК В ПРОГРАММЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА</i>	196
<i>Норбобоева Ф.А., Умедов Х.А. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА</i>	197
<i>Пулатов Ф.М., Мамажонов Б.С., Вакасов Г.Г. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ШЕЙНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ</i>	198
<i>Ражабов И.Б., Ибадова Г.А. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПОСТКОВИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ</i>	199
<i>Abdumajidova D.R. PSYCHOLOGICAL REHABILITATION AND PSYCHOLOGICAL TRAINING OF ATHLETES</i>	200
<i>Jenifer Alat Stephen, Mirkhamidova S.M. AWARENESS ON REHABILITATION OF POST COVID-19 PATIENTS</i>	203
<i>Sattarova D.B., Usmanhodzhaeva A.A., Demin N.A. SYSTEMATIC DATA META-ANALYSIS FOR THE FORMATION OF REHABILITATION AND SOCIALIZING POTENTIAL AMONG ATHLETES WITH VISUAL IMPAIRMENT</i>	204
<i>Sakina Khan, Mirkhamidova Sevara Mirmakhmudovna REHABILITATION FOR THE PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE</i>	204
<i>Tursunov N.B. THE RESULTS OF IN-DEPTH MEDICAL EXAMINATIONS OF ATHLETES WITH DISABILITIES</i>	205
<i>Ernayeva G.H., Maxamatjanova N.M. SPORTCHILARDA MUSOBAQADAN OLDINGI PSIXOEMOTSIONAL BUZILISHLARDA PSIXOTERAPEVTIK YORDAMNI TAKOMILLASHTIRISH</i>	206
<i>Raxmatullaev I.R., Raxmatullaev Sh.B., Solijonova O.J. LENS CULINARISNING SHIFOBAXSHLIGINI O'RGANISHGA ID TADQIQOTLAR</i>	207
<i>Raxmatullaev I.R., Axadjonov M.M., Solijonova O.J. YASMIQ TARKIBINING HOMILA RIVOJLANISHIGA SAMARALI TA'SIRI</i>	208
<i>V. IT VA BIOMUHANDISLIK</i>	<b>210</b>
<i>Файзиева Д.Б., Рахимов Д.У. ТУРЛИ ЭТИОЛОГИЯЛИ ХОРИОРЕТИНИТЛАРДА ОПТИК КОГЕРЕНТ ТОМОГРАФИЯНИ ҚЎЛЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ</i>	210
<i>Bazarbayev M.I., Qiyomova M.M. ULTRATOVUSH ELASTOGRAFIYA BIOMEKANIKASI</i>	211

построения тренировочного процесса с перспективой на результат и охрану здоровья данной категории спортсменов.

## ПРИМЕНЕНИЕ АКУПУНКТУРЫ У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Собирова Г.Н., Умиров С.Ю., Абдуллаев Н.

*Ташкентская медицинская академия*

В последние годы отмечается рост гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в как европейских, так и азиатских странах. Больные с ГЭРБ нуждаются в длительной терапии. Применение антисекреторных препаратов облегчает клиническое состояние больных и улучшает эндоскопическую картину. Однако у 20 % до 30 % пациентов симптомы заболевания сохраняются. В связи с этим является актуальным поиск альтернативных методов, одним из которых является иглоукалывание.

**Цель исследования:** оценить влияние иглоукалывания (акупунктуры) на клиническое состояние больных с ГЭРБ.

**Материал и методы:** В исследования было включено 10 больных в возрасте от 18 до 72 лет, средний возраст  $45,4 \pm 4,7$  лет, у которых была диагностирована ГЭРБ (эрозивная или неэрозивная) не более чем за год до начала исследования. Обязательным критерием было наличие одного или нескольких симптомов ГЭРБ за месяц до начала исследования таких, как изжога, регургитация, диспепсия, боль в эпигастрии, отрыжка, тошнота, ощущение комка в пищеводе, дисфагия, кашель или охриплость голоса, беспокоящих их более 2 раз в неделю. Кроме того, одним из критериев было сохранение симптомов заболевания несмотря на проведение медикаментозной терапии. Все больные подписали форму информированного согласия. Критериями исключения были тяжелые сопутствующие заболевания, беременность, пищевод Баррета и аденокарцинома желудка.

**Результаты исследования.** При проведении лечения использовалась стимуляция иглами акупунктурных точек ST36, PC6, LI4 (с двух сторон), CV10 и CV13 (с одной стороны). Схема лечения состояла из 12 процедур длительностью 20 минут. Акупунктуру проводили в одно и тоже время 2 раза в неделю. Во время проведения процедур случаев отмены лечения вследствие нежелательных побочных эффектов не отмечалось. Результаты показали, что до лечения у 70% больных отмечалась изжога, у 30% отрыжка и/или регургитация, у 20 % боль в эпигастральной области. После проведения 6-ой процедуры у изжога сохранялась у 30%, отрыжка у 10%, а боль в эпигастрии отсутствовала. В конце 12-й процедуры отмечалось значимое улучшение всех клинических признаков. Лишь у 10% пациентов с ГЭРБ симптом изжоги сохранился, однако его частота уменьшилась.

**Выводы.** Таким образом, применение акупунктуры показало высокую эффективность. Этот метод может использоваться у больных с резистентной к медикаментозному лечению терапией.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ С ОНМК В ПОЗДНЕМ ВОСТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ БОС ТЕРАПИИ

Имашов Т.М., Саттарова Д.Б.

*Ташкентская медицинская академия*

**Введение.** Биологическая обратная связь (БОС) (англ. biofeedback) — технология, включающая в себя комплекс исследовательских, немедицинских, физиологических, профилактических и лечебных процедур, в ходе которых человеку посредством внешней цепи обратной связи, организованной преимущественно с помощью компьютерной техники предьявляется информация о состоянии и изменении тех или иных собственных физиологических процессов. В целом можно выделить два типа реабилитационных

роботов — вспомогательный робот, который заменяет потерянные движения конечностей, и терапевтический робот, который позволяет пациентам выполнять упражнения. Эти упражнения опираются на нейропластичность мозга, т.е. на способность восстанавливать разрушенные нейронные связи. Обычно устройства помогают в реабилитации рук и ног, поддерживая повторяющиеся движения, которые позволяют создавать неврологические пути для работы мышц.

**Актуальность.** В то время как традиционная реабилитация с терапевтом длится несколько недель после инсульта, люди, использующие роботов, могут добиться прогресса в восстановлении даже спустя годы после самой болезни.

**Цель исследования.** Оценить динамику восстановления двигательных расстройств верхних конечностей, мышечной силы, а также результаты социальной адаптации у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), *в позднем восстановительном периоде* после проведения БОС терапии.

**Материалы и методы** исследования. В настоящую работу вошли результаты 2-х месячного наблюдения за пациентами, проходившими курс реабилитационного лечения в клинике «Renova medicine» г.Ташкента. Общее количество пациентов, прошедших курс, составило 28 человек, среди которых мужчин было 14 (ишемический инсульт 10, геморрагический 4), женщин 6 (ишемический 4, геморрагический 2). Средний возраст обследованных составил  $56,32 \pm 5,19$  лет. БОС терапию проходили пациенты в позднем восстановительном периоде.

Шкала функциональной независимости FIM состоит из 18 пунктов, при этом состояние двигательных функций отражают пункты с 1 по 13, остальные для оценки состояния интеллектуальных нарушений. Оценка происходит по семи-бальной шкале. Согласно шкалы FIM, суммарная оценка может быть от 18 до 126 баллов. Независимости пациента от окружающих в повседневной жизни свидетельствует низкая суммарная оценка. Для оценки двигательных нарушений, а также мелкой моторики применялась тестовая система ARAT. Данный тест позволяет дать оценку способности пациента работать руками с предметами, различными по форме, размеру, весу, а также может быть использован в качестве тренажера для совершенствования мелкой моторики пораженной конечности. Тест оценивается по 3х-бальной шкале. Общий балл ARAT колеблется 0-57. Занятия проходили длительностью от 10 до 30 минут.

**Результаты.** Согласно оценке шкалы FIM, после курса БОС терапии в позднем восстановительном периоде у пациентов улучшилась активность в повседневной жизни на 16,8%, пациенты стали более независимы и самостоятельны от окружающих. Стали лучше одеваться, принимать ванну, что отразилось в увеличении данных показателей на 39,6% от исходного состояния. Такие процессы самообслуживания, как прием пищи и соблюдение личной гигиены также улучшились на 49,7%. При анализе результатов ARAT-теста была выявлена тенденция к улучшению мелкой и крупной моторики рук. Большинство пациентов с ограниченными и частично ограниченными движениями полностью восстановили возможность пользования мелкой и крупной моторикой. Оставшиеся пациенты со слабыми минимальными движениями перешли на порядок выше исходного с возможностью активного применения крупной моторики и частичного применения мелкой. Общий средний балл мышечной силы до лечения составил  $17,35 \pm 2,26$ , а после  $28,27 \pm 2,43$ , при этом процент динамики составил 55,5%. Применение БОС терапии показало эффективность в реабилитации пациентов, перенесших ОНМК, что позволило увеличить объем движений в паретической конечности в 2 раза по результатам оценочных шкал.

**Выводы.** Таким образом, включение БОС терапии в курс реабилитации лиц, перенесших ОНМК, в позднем восстановительном периоде с двигательным нарушением в конечностях, уменьшает их функциональные нарушения за счет увеличения объема движений и предоставляет им возможность быть более независимыми, тем самым сокращаются сроки социальной и физической адаптации.