



**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

кой уменьшения болевого синдрома, одышки, прироста показателей мышечной силы, качества жизни и психоэмоционального статуса.

## ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ВОСОЧНЫХ ГИМНАСТИК В ПРОГРАММЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Мухиддинова Ф., Высогорцева О.Н.

*Ташкентская медицинская академия*

**Цель исследования:** изучить динамику показателей самооценки состояния своего здоровья и качества жизни женщин пожилого возраста в ходе занятий оздоровительной физической культурой, включающих элементы восточных гимнастик.

**Методы исследования.** В исследовании участвовали 35 женщин в возрасте от 55 до 75 лет, средний возраст составил  $61,32 \pm 3,64$  лет. Для самооценки состояния своего здоровья и качества жизни было проведено анкетирование участников с помощью Миннесотского многоаспектного личностного опросника. На 1-м этапе осуществляли сбор данных и анализ комплексного обследования лиц пожилого возраста, проживающих в махалле Олмазарского района г. Ташкента. На 2-м этапе – анкетирование обследованных лиц по вопросам здорового образа жизни (ЗОЖ), самооценки своего здоровья и качества жизни до занятий оздоровительной физической культурой (ОФК), а на 3-м – изучение влияния занятий ОФК на общее состояние, работоспособность и качество жизни респондентов через 6 месяцев от начала занятий.

Занятия проводились в спортивном комплексе ТМА групповым методом три раза в неделю, с постепенным повышением нагрузки. Комплексы упражнений включали в себя дыхательную гимнастику, общеукрепляющие упражнения, упражнения на координацию и равновесие, силовые упражнения с гантелями, а также в вводной части применялись элементы цигун, в заключительной – асаны йоги и медитация.

**Результаты.** У обследованных была выявлена полиморбидность: заболевания сердечно - сосудистой системы (46%), заболевания опорно-двигательного аппарата (34%), центральной нервной системы различной этиологии с поражением опорно-двигательного аппарата, заболевания органов дыхания (26%), центральной нервной системы различной этиологии (12%), заболевания обмена веществ (ожирение, сахарный диабет) (16%). Оценка показателей КЖ показала, что суммарный показатель физического и психического здоровья пожилых женщин в обследованной группе ниже нормальных показателей ( $P < 0,05$ ). Объем двигательной активности обследуемых был значительно снижен. Состояние своего здоровья респонденты оценили как «отличное» – 1,2%, «хорошее» – 17,4%, «удовлетворительное» – 48,5%, «плохое» – 32,9%.

Среди причин, указанных как мешающие быть физически активными, были выделены следующие: наличие заболеваний, влияющих на общее самочувствие (72,7%); боязнь травм, боязнь падений (46,8%); отсутствие бодрости, вялость (26,7%); отсутствие мотивации (23,8%); отсутствие партнёров или друзей для совместных занятий (45,6%), не могли ответить на поставленный вопрос (8,7%).

В первый месяц занятий ОФК большая часть занимающихся (65,7%) отмечали незначительную усталость после проведения занятий, переутомление выявлено у 34,5% испытуемых. Через шесть месяцев лишь 16% участников испытывали явное переутомление после занятий, 84% – незначительную усталость. Большинство испытуемых отметили улучшение состояния здоровья, аппетита, настроения, повышение функциональных возможностей и физической работоспособности к 6 месяцу от начала тренировок. До начала занятий ОФК по данным анкетирования было установлено, что лишь 52% испытуемых считали физическую составляющую здо-

ровья основой здорового образа жизни. Через 6 месяцев соотношение изменилось: до 81% участников физическое здоровье считают важнейшим, 25 человек изъявили желание продолжить заниматься по предложенной методике.

**Выводы.** При регулярных занятиях физическими упражнениями с элементами восточных гимнастик у пожилых женщин улучшились общее самочувствие и сон, повысились работоспособность и настроение, появилась мотивация для дальнейших тренировок, что способствует активному долголетию пожилых людей.

## ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Норбобоева Ф.А., Умедов Х.А.

*Самаркандский государственный медицинский университет  
Самаркандский филиал РНЦЭМП*

**Актуальность** Хирургическая тактика при деструктивном панкреатите остается актуальной проблемой в абдоминальной хирургии. Заболеваемость некротизирующим панкреатитом за последние 10 лет не снижается. Больные острым панкреатитом составляют 5-10% от общего числа пациентов хирургического профиля. В 15-20% случаев острый панкреатит носит деструктивный характер. При панкреонекрозе у 40-70% больных происходит инфицирование очагов некротической деструкции. Инфекционные осложнения составляют 80% причин смерти больных с деструктивным панкреатитом. Послеоперационная летальность без дифференциации ее клинических форм достигает 23-26%. Среди причин высокой летальности одно из ведущих мест занимает поздняя диагностика разнообразных осложнений, неадекватный выбор хирургических методов лечения (Ш.И. Каримов с соавт., 2012; M. Zarretal., 2007).

**Цель.** Оптимизировать тактику оперативного лечения деструктивного панкреатита.

**Материалы и методы.** Нами проведен анализ результатов клинического обследования и лечения 102 больных, находившихся в СФРНЦЭМП за период с 2012 по 2022 гг. Соотношение мужчин и женщин составляло 53,8% и 46,2%. Количество больных старше 60 лет было 53,8%. Более половины больных поступило в поздние сроки заболевания. У 55% больных при направлении в стационар был выставлен неправильный диагноз. Среди больных с панкреонекрозом у 7,7% был инфицированный панкреонекроз, у 48% жировой панкреонекроз, у 40,4% геморрагический, у 3,8% выявлена смешанная форма панкреонекроза. Предложенная классификация В.С. Савельевым (2001) на наш взгляд соответствует современному уровню комплексной клинической, лабораторной и топической инструментальной диагностики острого панкреатита и его разнообразных осложнений. При поступлении выполнялась ФГДС, УЗИ, общеклинические методы исследования.

**Результаты.** Главными целями консервативной терапии острого панкреатита по нашим данным являются:

- голод (3-7 суток)
- инфузионная терапия
- подавление секреции поджелудочной железы (в/в контролок,  $H_2$  блокаторы, препараты соматостатина, окреотида и цитостатики)
- назогастральный зонд при рвоте и/или парезе кишечника
- адекватное обезболивание
- антибактериальная профилактика и терапия (меропенем, цефепим+метронидазол и др.)

Операция начинается с диагностической лапароскопии, определяется вид панкреонекроза уточненной оментобурсоскопией. Во всех случаях панкреонекроза