



**Международная
научно-практическая
конференция**

**«ПСИХИАТРИЯ, НЕВРОЛОГИЯ,
НЕЙРОХИРУРГИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ:
ГРАНИ ИНТЕГРАЦИИ»**

**МАТЕРИАЛЫ
КОНФЕРЕНЦИИ**



14-15 октября 2022 года,
Самарканд

| | |
|---|-----|
| Маматхонова Ч.Б., Юлдашева З.Б., Абдукаримова У.А. ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ АМАЛИЁТИДА ЦЕРВИКАЛ СПОНДИЛОГЕН МИЕЛОПАТИЯ ВА ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗ КАСАЛЛИГИНИ ҚИЁСИЙ ТАШХИСЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ..... | 88 |
| Мамедова К.А., Ибрагимова Л.И. СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ..... | 90 |
| Маткомиллов Ж.А., Эргашев Э.Э., Бутахонов Ф.Т. НЕЙРОГОРМОНЫ И ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА..... | 91 |
| Махмуджонова С.Р. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ЛИЧНОСТИ..... | 92 |
| Мирзаев А.А., Аграновский М.Л., Козимжонова И.Ф. Мўминов Р.Қ. ПЕРЕНЕСЕННАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОВЫШАЕТ РИСК ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ..... | 93 |
| Мирзаев А.А., Аграновский М.Л., Каримов А.Х., Мўминов Р.Қ. ОБУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ..... | 95 |
| Мирзаев А.А., Аграновский М.Л., Мўминов Р.Қ., Салиев М.М. ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА..... | 96 |
| Мирхамидова Н.А., Усманходжаева А.А. НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕКСУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ..... | 97 |
| Муминов Р.Қ., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Салиев М.М. СТРАХ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19..... | 98 |
| Муминова Н.Х., Высогорцева О.Н. ПРИМЕНЕНИЕМ РАЗНЫХ МЕТОДИК МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, ОСЛОЖНЕННЫЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ..... | 99 |
| Мухаммадиев Р.Т. ЭРТА ЁШЛИ БОЛАЛАРДА ГИПЕРТЕНЗИОН-ГИДРОЦЕФАЛ СИНДРОМНИНГ АНАМНЕСТИК ОМИЛЛАРИ..... | 101 |
| Нажмитдинов Х.Б. СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СПОРТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ..... | 102 |
| Нийёзметов О.З., Рустамов Х.Х., Рўзибаев Д.Р., Каримов Х.С. ТУҒМА АРТРОГРИППОЗ МАЙМОҚЛИҚДА МОДИФИКАЦИЯ ЛАНГАН ПОНСЕТИ УСУЛИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ..... | 103 |
| Озерова А.И., Кутлубаев М.А. ВЛИЯНИЕ ДЕЛИРИЯ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА..... | 105 |
| Олейник Е.А., Олейник А.А., Олейник А.Д., Иванова Н.Е., Орлов А.Ю. ШЕЙНЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ: КРИТЕРИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ТЕЧЕНИЯ..... | 106 |
| Очиллов У.У., Очиллова Н.У. ОЦЕНКА И МОНИТОРИРОВАНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ..... | 107 |
| Очиллова Н.У. СТРУКТУРНО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫСОКОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АУТИСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА..... | 108 |



ПРИМЕНЕНИЕМ РАЗНЫХ МЕТОДИК МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, ОСЛОЖНЕННЫЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Муминова Н.Х., Высогорцева О.Н.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Введение. Пандемия коронавирусной болезни 2019 (COVID-19) стала глобальным медицинским, социальным и экономическим кризисом. Медицинские работники, пациенты, здоровые люди и все сообщество находятся под неизбежным психологическим давлением, которое может вызвать различные психологические проблемы, такие как страх, тревога, депрессия и бессонница. 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.

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, мужчин и женщин в возрасте от 30 до 65 лет. В зависимости от проводимой программы медицинской реабилитации больные были разделены на 4 группы. 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). Больные проходили комплексное обследование до начала программы МР, по окончании курса процедур, а также через 1, 3 и 6 месяцев от начала программы.

Результат. При оценке состояния пациентов на момент 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 выражено ($p < 0,05$) в группах применения регулярных физических нагрузок (на 39% в I группе и на 51% в IV). В I группе к концу 1 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. 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.



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