TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
19 20
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Google scholar

PubMed MEDLINE

NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health | Advancing Health Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

№10-SON

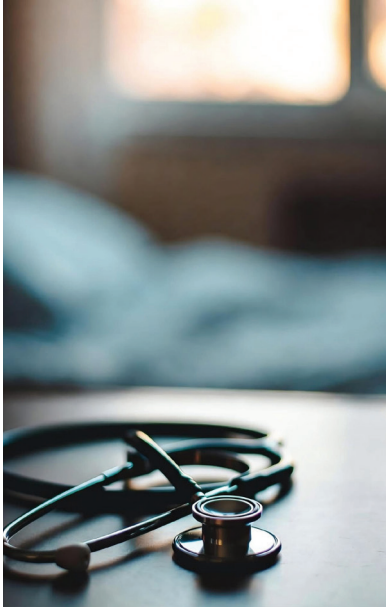
2026-yil, oktabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

Litsenziya raqami: №745444













Tahrir hay’ati a’zolari:



BOSH MUHARRIR:
Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI:
Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo‘yicha ro‘yxatdan o‘tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay’ati a’zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

Aripkhodjaeva Shakhzoda
resident doctor in national medical center

"TIBBIYOT TA’LIMI VA INNOVATSIYALARI"
ilmiy elektron jurnali O‘zbekiston Respublikasi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA) tomonidan 2024-yil 9-oktabrdan boshlab c-5669651 raqami ostida rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm

MUNDARIJA

KARDIORENAL SAMARADORLIK NUQTAI NAZARIDAN FINERENON VA EPLERENONNING CHAP QORINCHA OTISH FRAKSIYASI SAQLANGAN YURAK YETISHMOVCHILIGI BEMORLARIDAGI QIYOSIY BAHOLANISHI....21
Qodirova Guljahon Ramozonovna, Tursunova Laylo Dilshatovna

GIPERSPEKTRAL TASVIRLARNI TASNIFLASHDA FAZOVIY SIZIB CHIQISH NIMANI O‘LCHAYDI? YAQINLIK, KO‘RILMAGAN SINFLAR VA SINFLAR TARKIBIGA AJRATISH....27
Tuxtamurodov Nozir Ulmas o‘g‘li

DIABETIK PANJA SINDROMINING JARROHLIK ASORATLARINI DAVOLASHDA YANGI YONDASHUVLAR....34
Akmaljon Olimov

FARG‘ONA VODIYSI SHAROITIDA GERIATRIK YOSHDAGI BEMORLARDA O‘PKA VA EKSTRAPULMONAL SILNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI (2020–2025)....40
Maxsumova Dinora Kamolovna, Zuhriddin Salohiddinovich Salohiddinov

ANTIBIOTIKLARGA CHIDAMLI BAKTERIYALAR: ZAMONAVIY TIBBIYOT MUAMMOSI....46
Abdisamatova Sarviniso Adisamatovna

EFFECTIVENESS OF TREATMENTS FOR CORONARY ARTERY DISEASE....50
Alfiya S. Shamsiddinova, Xursandbek A. Ergashaliyev, O‘g‘iloy M. Umaraliyeva, Ibrokhimjon M. Xursanov

KARDIORENAL SINDROMDA GENETIK VA EPIGENETIK DETERMINANTLAR HAMDA OQSIL BIOMARKERLAR PANELI: INTEGRATSION DIAGNOSTIK YONDASHUV....55
Korakulova Zilola Tilovmurodovna, Tursunkulov Ortikali, Ahmedova Umida Maxmudovna

ANDIJON VILOYATI AYOLLAR POPULYATSIYADA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYALARI FONIDA SUT BEZI SARATON VA SARATON OLDI HOLATLARINI UCHRASH CHASTOTASI....65
Mahmudjonova Sayyoraxon Shavkatbek qizi

SURUNKALI TROMBOEMBOLIK O‘PKA GIPERTENZIYASI: PATOGENEZDAN DAVOLASH STRATEGIYASINI TANLASHGACHA....70
Sunnatova Gulbahor Ismatovna, Tashinova Laylo Xolmurodovna, Ergasheva Nigora Utkurovna, Xolmirzayev Baxtiyor Turgunovich

TISH OLINGANDAN KEYIN PRP QO‘LLASHNING KLINIK SAMARADORLIGINI BAHOLASH....77
Muqimov Odiljon Axmadjonovich, Urinova Gulnoza Shuxrat qizi

TISH PROTEZLARI, JAG‘ MODELLARI VA JARROHLIK SHABLONLARINI YARATISHDA 3D-BOSMADAN FOYDALANISH....84
Abduganiyeva Shaxista Xodjiyevna, Axmedov Lutfullo

SPORTCHILARDA KORONAR ARTERIYA KASALLIGINI YENGIL SUN’IY INTELLEKT YORDAMIDA ERTA ANIQLASH....89
Muksimova Shahnoza Shamuhitovna, Umirzakova Sabina Totlibayevna, Isxakova Nargiza Patxillayevna

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИКРОТОКОВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА....103
Меджидов Меджид Нисрединович, Кафаров Ризван Тельманович, Тешабоев Мухаммадяхё Гуломкодирович, Рахматуллаев Азизбек Ахмадулло угли

ОТДАЛЁННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ УЧАСТКА ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ....122
Хамраев Абдурашид Журакулович, Акмалова Юлдуз Илхомовна, Каримов Итиёр Музаффарович

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И УСЛОВИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ 132
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА 139
Файзиматов Музаффар Азамович
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 144
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
ZRR VA AUTIZMLI BOLALARDA KOGNITIV-FUNKSIONAL REABILITATSIYADA MONTESSORI METODIKASINING O‘RNI 152
Odilbekova Hurliqo, Kimsanboyeva Odina, Jahonboyeva Dilorom, Majidova Yoqutxon Nabievna
ОТ ВАЛИДИРОВАННОЙ ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ К БИОМЕХАНИЧЕСКОМУ МОДЕЛИРОВАНИЮ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПЕРСПЕКТИВЫ ГИБРИДНОГО РАСШИРЕНИЯ PINN И FEA ДЛЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ 158
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АСПЕКТЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ДИАГНОСТИКИ 164
Набиева Шохсанам Кахрамон кизи
SUBATROFIK RINITDA BURUN SHILLIQ QAVATINING KLINIK-FUNKSIONAL VA MIKROBIOLOGIK HOLATINI KOMPLEKS BAHOLASH ASOSIDA MAHALLIY TERAPIYANI TAKOMILLASHTIRISH 169
Yashnarova Lobar Eldor qizi
BOLALARDA NUTQ RIVOJLANISHI BUZILISHLARINI KORREKSIYALASHDA FORBRAIN QURILMASINING O‘RNI: ADABIYOTLAR SHARHI 173
Kimsanboyeva Odina Kozimovna, Odilbekova Hurliqo Ilhomovna, Jahonboyeva Dilorom Vohidjonovna, Huseynova Nadira Turgunovna
SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINING DIALIZ BOSQICHIDAGI BEMORLARDA NOS3 GENI T786C POLIMORFIZMINING YURAK-QON TOMIR ASORATLARI BILAN BOG‘LIQLIGI 178
Eshmetova Sabohat Ilxomovna
Jabbarov Ozimboy Otaxonovich
Tursunova Laylo Dilshatovna
BOLALARDA YUQORI NAFAS YO‘LLARI TORAYISHI BILAN BOG‘LIQ DISTAL OKKLYUZIYANI DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH 185
Tosheva Orzigul Karim qizi
НЕЙРОМЫШЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ: ОЦЕНКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ 189
Хаитбоева Мохирабону Уткир кизи
Мухамедсаидова Ирода Абдувахоб кизи
Хусанбаева Феруза Акмаловна
BOSH MIYA QON AYLANISHINING O‘TKIR BUZILISHIDA BRONX - O‘PKA TIZIMI ASORATLARI RIVOJLANISHINING KLINIK–PATOGENETIK XUSUSIYATLARI 197
Ikromova Mufazzal Abdurashidovna
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВАХ И МЕХАНИЗМАХ ДЕЙСТВИЯ АДАПТОГЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ 201
Ганиева Динара Шарофидиновна

CHAYNOV TISHLARI OKKLYUZION YUZASINING RAQAMLI 3D-MORFOMETRIK XUSUSIYATLARI VA ULARNING OKKLYUZION BALANSI HAMDA CHAYNASH FUNKSIYASI BILAN BOG‘LIQLIGI 209
Abdumutalipova Muborak Abdurashid qizi
Rizayeva Sevara Mirgulyamovna

DEVELOPMENT OF A SET OF INNOVATIVE PREVENTIVE MEASURES AIMED AT PREVENTING DISEASES OF HARD DENTAL TISSUES IN CHILDREN, TAKING INTO ACCOUNT THEIR AGE-RELATED CHARACTERISTICS BASED ON CLINICAL AND DIAGNOSTIC CRITERIA 215
Buriyeva N. A.

BOLALARDA GIPERTROFIK GINGIVITNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI KLINIK VA PERIODONTAL INDEKSLAR ASOSIDA BAHOLASH 219
Eshimova Sayyora Tursunovna

RAS BO‘LGAN BOLALARDA KOGNITIV BUZILISHLARNI KORREKSIYALASHDA MIKROTOKLI REFLEKSOTERAPIYANING O‘RNI: ADABIYOTLAR SHARHI 226
Jahonboyeva D.V
Odilbekova H.I
Kimsanboyeva O.K

BARIATRIK JARROHLIK AMALIYOTI O‘TKAZGAN BEMORLARDA PSIXOLOGIK REGRESS SHAKLLANISHINING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI 232
Kuchkarov Humoyun Nurali o‘g‘li
Yadgarova Nargiza Fahriddinovna

COMORBIDITY PATTERNS AND THEIR ASSOCIATION WITH GALLSTONE DISEASE IN THE ELDERLY POPULATION: (A POPULATION-BASED STUDY IN THE FERGANA VALLEY, UZBEKISTAN) 239
Usmonov Xusniddin Qutbidinovich
Salakhidinov Sarvarjon Zaynabidinovich

ВЛИЯНИЕ ТРАВМ КОЛЕННОГО СУСТАВА НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КАРЬЕРЫ ФУТБОЛИСТОВ: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА, ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ И МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 250
Анваров Абдуманнон Абдурахмонович
Бурханова Гулноза Лутфиллоевна
Исакулов Элдор Кулдошович
Бобобекова Умида Кувондиковна
Ким Вероника Александровна
Анварова Малика Абдурахмоновна

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПОД ВЛИЯНИЕМ ФИНАНСИРУЕМЫХ ИЗ ВНЕШНИХ ИСТОЧНИКОВ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРОГРАММ 257
Рустамов Уктам Мардонкулович

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ, НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ, НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПОДРОСТКОВ С ДЦП В ПОЗДНЕЙ РЕЗИДУАЛЬНОЙ СТАДИИ 262
Эргашева Мафтуна Озодовна

КЛИНИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДОЛИХОСИГМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ У ДЕТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 266
Тошпўлатов Бехзод Бахтиёржон угли
Мирзакаримов Бахромжон Халимжонович
Тошпулатова Нигора Комолиддин кизи

AYOLLARDA O‘Z JONIGA QASD QILISH HOLATLARINING SUD-TIBBIY AHAMIYATI 274
Eliyeva M.F.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ВЫБОРА КОНСТРУКЦИИ, МАТЕРИАЛА И ПРОТОКОЛА ФИКСАЦИИ ВКЛАДОК 280
Азимджанова Феруза Абдурашидовна

УРОВНИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОКРУЖАЮЩИХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ 286
Азимов Мухаммаджон Исмоилович
Кулматов Тимур Мухидди угли
Азимов Азиз Мухаммаджанович

ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА 292
Деворова Марифат Бакиевна

АЛГОРИТМ УСТАНОВКИ ПОРИСТЫХ ИНДИВИДУАЛЬНО ИЗГОТОВЛЕННЫХ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ 296
Каримов Шохрух Илхом угли

К ВОПРОСУ ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ОРТОПЕДИ-ЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СОЧЕ-ТАННЫМИ ТРАВМАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ 300
Каршиев Ш. Г.
Муратбаев А. Б
Базаров Б. Б
Гофуров А.Ш.

АНАЛИЗ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ КОРРЕЛЯЦИЕЙ РЕЗУЛЬТАТОВ КОГНИТИВНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА И КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА 304
М. М. Мамурова
А. Т. Джурабекова

РОЛЬ ВИТАМИНА D В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИИМПЛАНТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ 309
Мирзаев Абдукодир Рустамович
Пулатов Ашраф Илхомович
Мирзаева Ольга Александровна

ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ КАК НОРМАТИВНАЯ ОСНОВА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ 314
Назарова Нигина Асрол кизи

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НА ФОНЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТЕЙ 320
Шомуродов Кахрамон Эркинович
Нормаматов Алишер Рузи угли

ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЯХ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА: РЕЗУЛЬТАТЫ 24-МЕСЯЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ 324
Тилляшайхова Ирода Мирзагалеб кизи

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА 330
Тургунбаев Анвар Узакбаевич
Очилов Улугбека Усманович

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ РИНОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ 335
Бекмурадова Чарос Юсуфовна
Кодиров Элбек Мияссарович
Пулатов Ашраф Илхомович
Хасанов Шухрат Махмудович

GEMORRAGIK INSULTDAN VAFOT ETGAN BEMORLAR BUYRAK USTI BEZI PO‘STLOQ QAVATI ZONALARINING MORFOMETRIK TAHLILI 340
Ergashev Obidjon Odilovich
Mo‘ydinov Javlon Ibrohimovich

TAJRIBAVIY GIPERXOLESTERINEMIYADA BOSH MIYADAGI MORFOLOGIK O‘ZGARISHLARNI O‘RGANISH 346
Vohidov Bekzod Rafiq o‘g‘li

ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ 350
Бабамурадова Заррина Бахтияровна
Касимова Бахора Саидовна
Ашурова Мафтуна Ойбековна

КЛИНИЧЕСКОЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ 361
Наргиза Бахтиёровна Хайдарова

МЕТОДИКА КЛИНИЧЕСКОГО И ЦИФРОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТИРАЕМОСТЬЮ ЗУБОВ 367
Хаитбоева Мохирабону Уткир кизи
Хусанбаева Феруза Акмаловна

BACHADON BO‘YNI SARATONINI ERTA TASHXISLASHDA HPV TESTI VA SITOLOGIK TEKSHIRUVNING DIAGNOSTIK SAMARADORLIGI 374
Akbarova Maftuna Adhamjon qizi

YO‘LDOSHDA QON AYLANISHI PATOLOGIYASINING GEMATOLOGIK VA PATOMORFOLOGIK JIHATLARI VA ULARNING PERINATAL ASORATLARNI OLDINI OLISHDAGI AHAMIYATI 379
Ergasheva Dilyoraxon Islomjon qizi

ANDIJON VILOYATI MISOLIDA OIV INFEKSIYASI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ANTIRETROVIRUS TERAPIYANING UZOQ MUDDATLI NATIJALARI 383
G‘afforov Husanboy Abdulmutallibovich
Fayzullayeva Dilfuza Baxodirovna

ENDOKRIN-METABOLIK PATOLOGIYALARDA KLINIK-BIOKIMYOVIY BIOMARKERLAR ASOSIDA INDIVIDUAL XAVFNI STRATIFIKATSIYA QILISH MODELINI ISHLAB CHIQISH 389
G‘afforova Aziza Kamol qizi

SULFOPARINNING O‘TKIR VA 90 KUNLIK PERORAL TOKSIKOLOGIK KO‘RSATKICHLARINI EKSPERIMENTAL BAHOLASH 393
Go‘zalxon Qutlikova Maxammadjonovna
Minavarov Rasuljon Anvarovich
Muxtorov Boburbek Otabek o‘g‘li
Mamajanov Taxirjon Gapirjonovich
Vahobov Hikmatillo Bahodirjon o‘g‘li

CHANGES IN ANXIETY, EATING BEHAVIOR, AND BODY IMAGE AFTER BARIATRIC SURGERY....403
Kuchkarov Humoyun Nuralievich
Yadgarova Nargiza Fahritdinovna

FERTIL YOSHDAGI AYOLLAR POPULYATSIYASIDA SUT BEZI SARATONI VA SARATON OLDI KASALLIKLARINI ERTA TASHXISLASH, OLDINI OLISH VA DAVOLASHDA ZAMONAVIY KOMPLEKS TEKSHIRUVLAR....409
Rasulova Dilfuzaxon Komiljon qizi

YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARIDA ANTIKOAGULYANT PREPARATLARNING SAMARADORLIGI VA GEMORRAGIK ASORATLAR XAVFI....415
Raximova Dilorom Orifjonovna
Rustamov Ibrahim Xudoyberdiyevich
Nurmatov Shavkat Ubaydullayevich

ТРЕНИРУЕМОСТЬ РЕГУЛЯТОРНОГО КОМПОНЕНТА ЭМПАТИИ: МЕТААНАЛИТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ГИПОТЕЗЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ....419
Ягудин Дмитрий Рустамович
Айдарова Диана Сматуллаевна
Фозилбеков Рузикул Анаркулович

ОПОРНЫЕ ТОЧКИ РЕАБИЛИТАЦИИ МЕХАНИЗМОВ ЭМПАТИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ПОЗИТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ....427
Ягудин Дмитрий Рустамович
Айдарова Диана Сматуллаевна

YOSHLAR ORASIDA ARTERIAL GIPERTENZIYA: XAVF OMILLARI, ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKA....438
Rahimov Javohir Dilshodjon o‘g‘li
Raufova Jasmin Rasuljon qizi
Muzaffarov Jahongir Shavkat o‘g‘li

BOSH MIYA TUG‘RUQ TRAVMALARIDA CHAQALOQLAR BUYRAK USTI BEZIDA HSP70, CASPASE-3 VA MC2R MARKERLARI EKSPRESSIYASINING QIYOSIY IMMUNOGISTOKIMYOVIY TAHLILI....443
Akbarova Odinahon Rasulovna

ALTSGEYMER KASALLIGINI ERTA VA PREKLINIK DIAGNOSTIKA QILISHNING INNOVATSION YONDASHUVLARI: SUYUQLIK BIOMARKERLARI, NEYROIMAGING VA RAQAMLI TEXNOLOGIYALAR....450
Amirova Maftuna Timur qizi
Butunboyeva Mahliyo Qodir qizi
Shevketova Diana Ismailovna
Musurmonova Bahora Kamolovna
Sharipova Dilobar Muhiddin qizi

HUDUDIY IJTIMOIY-GIGIYENIK BAHOLASH ASOSIDA BIRLAMCHI TIBBIY PROFILAKTIKA TIZIMINI TAKOMILLASHTIRISH....456
Ashurova Manzura Djaloldinovna

BOLALARDA COVID-19 DAN KEYIN RIVOJLANGAN YUVENIL IDIOPATIK ARTRITNING KLINIK-LABORATOR, IMMUNOLOGIK VA ULTRATOVUSH XUSUSIYATLARI....465
Axmedova Dilorom Ilxamovna
Mamatqulova Rohatoy Iskandarovna

YOD TANQISLIGI BILAN BOG‘LIQ KARDIOVASKULAR XAVF OMILLARINI ERTA ANIQLASH....474
Jo‘rayev Muhammadkarim Mirzamumin o‘g‘li
Mahmudov Nurillo Ismoilovich

INDIVIDUAL VA SUMMA FLAVONOIDLARNING QONNING AYRIM BIOKIMYOVIY KO‘RSATKICHLARIGA TA’SIRI 481
Juraeva Dilshoda Imomnazarovna
Rahmonova Shaxnoza Erknovna
Shagulyamova Kamola Lutfulloyevna

OLIGOMENORRHEA AND AMENORRHEA IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CLINICAL-METABOLIC PHENOTYPES 485
Najmutdinova Dilorom Kamaritdinovna
Mahmadullayeva Shaxnoza Sodiqjon qizi

PEDIATRIK VA GERIATRIYA AMALIYOTIDA INDIVIDUAL DORI SHAKLLARINI YARATISH VA ZAMONAVIY FARMATSEVTIK TEXNOLOGIYALAR 494
Usmonova Malikakhon Komiljon qizi

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF CLINICAL, LABORATORY, AND INSTRUMENTAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE 499
Vazira Akhatova Pardakulovna

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ АЛЛЕЛЬНОГО ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА IL6 (RS1800795) ПРИ ИММУННОМ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТЕ 505
Маткаримова Дилфуза Сабуровна
Юнусова Сабина Шухрат кизи
Атарбаева Амина Акмалевна
Ким Анна Борисовна
Юлдашева Нозима Бахромовна

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ 3D ПЕЧАТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ВРЕМЕННЫХ РЕСТАВРАЦИЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА 512
Мусабекова Азиза Азамат кизи
Ризаева Севара Миргуламовна

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ 519
Парвина Одиловна Закирьяева

BOSH MIYA TUG‘RUQ TRAVMALARIDAN NOBUD BO‘LGAN CHAQALOQLARDA BUYRAK USTI BEZI MORFOMETRIK KO‘RSATKICHLARINING POSTNATAL YASHASH DAVOMIYLIGIGA BOG‘LIQ QIYOSIY TAHLILI 524
Akbarova Odinahon Rasulovna
Muxsinova Maxzuna Xolmuradovna

ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА 530
Суюнов Фахриддин Зикириддинович

YUQUMLI KASALLIKLAR TARQALISHIDA SUV TA’MINOTI MANBALARI SUVI SIFATINING SANITARIYA-GIGIYENIK AHAMIYATI 536
Azizova Feruza Lyutpillayevna
Abduvaliyeva Feruza Tulqindjanovna

PASTKI JAG‘ ATROFIYASINING ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI VA DAVOLASH 544
Eshmamatov Islombek Axmatovich

КОМПЛЕКСНОЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ: ДИЗАЙН, МЕТОДЫ И ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ 548
Хасанова Мовлуда Ахрамовна
Эшмаматов Исломбек Ахматович

BUYRAK HUJAYRALI SARATONINI ERTA ANIQLASHDA ULTRATOVUSH TEKSHIRUVINING DIAGNOSTIK IMKONIYATLARI 556
Saydamatov Hayitboy Ulug‘bek o‘g‘li

O‘ZBEKISTONDA TIBBIY MIKROBIOLOGIYA FANINING RIVOJLANISHIGA HISSA QO‘SHGAN OLIMLAR VA ILMIY-PEDAGOGIK MAKTABLAR 560
Xujaeva Shaxnoz Absamatovna

MARKAZIY OSIYODA ANEMIYA: KASALLIKMI YOKI IRSIY OMIL NATIJASI? 566
Hasanboyev Hojiakbar Ilhom o‘g‘li
Xajimatov Ravshanbek Sabirjanovich

EVALUATING THE THERAPEUTIC EFFICACY OF NON-TRADITIONAL TREATMENT METHODS IN REHABILITATION OF CERVICAL OSTEOCHONDROSIS AND MYOFASCIAL PAIN SYNDROME 577
Husanova Aziza Bobonazarovna
Urazbayeva Guljamal Khamzayevna
Aslamkulov Alisher Maksudovich
Abdullayeva Yulduz Jamshid kizi
Egamova Malika Tursunovna

AYOLLARDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI: KLINIK XUSUSIYATLARI VA DIAGNOSTIK MUAMMOLAR 585
Rahimov Javohir Dilshodjon o‘g‘li
Raufova Jasmin Rasuljon qizi
Muzaff arov Jahongir Shavkat o‘g‘li

КОМПЛЕКСНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНСУЛЬТНЫМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ПОДХОДОВ 590
Сайдалиева Севара Шавкатовна
Абдурахмонов Илхомжон Амриллоевич
Ким Ольга Анатольевна
Анварова Малика Абдурахмоновна

УДК: 616.831-005.1-036.82:615.8

КОМПЛЕКСНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНСУЛЬТНЫМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ПОДХОДОВ

Сайдалиева Севара Шавкатовна
Самаркандский государственный медицинский университет, кафедра медицинской реабилитации, спортивной медицины и народной медицины, магистрантка 3-го курса по терапии: традиционная медицина
E-mail: saydaliyevasevara@gmail.com
ORCID: 0009-0009-8219-5967

Абдурахмонов Илхомжон Амриллоевич
клинический ординатор 1-го курса научно-исследовательского института реабилитации и спортивной медицины при Самаркандском государственном медицинском университете
E-mail: i97278821@icloud.com

Ким Ольга Анатольевна
доцент кафедры медицинской реабилитации, спортивной медицины и народной медицины Самаркандского государственного медицинского университета, PhD E-mail: olanten@mail.ru
ORCID: 0000-0003-1987-9505

Анварова Малика Абдурахмоновна
студентка 3-го курса направления естественных наук Гулистанского государственного университета
E-mail: aheidh3@gmail.com

Аннотация: Цель — систематизировать доказательства пользы медикаментозных и немедикаментозных подходов при двигательных нарушениях после инсульта. Материалы и методы: проведён обзор клинических рекомендаций, систематических обзоров и крупных рандомизированных исследований; отдельно рассмотрены FOCUS (n=3127), AFFINITY (n=1280) и EFFECTS (n=1500). Результаты: наибольшую практическую значимость имеют индивидуализированная мультидисциплинарная реабилитация, повторная функциональная практика, тренировка ходьбы, равновесия и выполнения повседневных действий. Три крупных исследования не выявили улучшения общего функционального исхода при рутинном назначении флуоксетина для восстановления после инсульта; в ряде исследований отмечено повышение риска переломов и других нежелательных явлений. Заключение: лекарственные препараты необходимы для вторичной профилактики и лечения конкретных осложнений, но не заменяют реабилитацию. Эффект следует оценивать с помощью стандартизированных шкал моторных функций, самостоятельности и ходьбы.

Ключевые слова: инсульт; двигательная дисфункция; реабилитация; фармакотерапия; физическая терапия; моторное восстановление; функциональная независимость; доказательная медицина.

Annotatsiya: Maqsad — insultdan keyingi motor buzilishlarda medikamentoz va nomedikamentoz yondashuvlarning foydasiga oid dalillarni tizimlashtirish. Material va usullar: klinik tavsiyalar, tizimli sharhlar va yirik randomizatsiyalangan tadqiqotlar ko‘rib chiqildi; FOCUS (n=3127), AFFINITY (n=1280) va EFFECTS (n=1500) tadqiqotlari alohida tahlil qilindi. Natijalar: individual yondashuvga asoslangan multidisiplinar reabilitatsiya, funksional vazifalarni takroriy bajarish, yurish va muvozanatni mashq qilish hamda kundalik faoliyatni bajarish ko‘nikmalarini rivojlantirish muhim amaliy ahamiyatga ega. Uchta yirik tadqiqot fluoksetinni muntazam qo‘llash insultdan keyingi umumiy funksional natijani yaxshilashini ko‘rsatmadi; ayrim tadqiqotlarda suyak sinishlari va boshqa nojo‘ya holatlar xavfining oshishi qayd etildi. Xulosa: dori vositalari ikkilamchi profilaktika va muayyan asoratlarni davolash uchun muhim, biroq reabilitatsiya o‘rnini bosa olmaydi. Davolash samaradorligini motor funksiyalar, mustaqillik darajasi va yurishni baholashga mo‘ljallangan standartlashtirilgan shkalalar yordamida baholash lozim.

Kalit so‘zlar: insult; motor disfunksiya; reabilitatsiya; dori terapiyasi; jismoniy terapiya; motor tiklanish; funksional mustaqillik; dalillarga asoslangan tibbiyot.

Abstract: Objective: To synthesize evidence on the benefits of pharmacological and non-pharmacological approaches to post-stroke motor dysfunction. Methods: Clinical guidelines, systematic reviews, and major randomized trials were reviewed, including FOCUS (n=3,127), AFFINITY (n=1,280), and EFFECTS (n=1,500). Results: Individualized multidisciplinary rehabilitation, repetitive task-specific practice, gait and balance training, and practice of activities of daily living are central components of recovery. Three large trials found no improvement in overall functional outcomes with routine fluoxetine use to promote post-stroke recovery; some studies reported an increased risk of fractures and other adverse events. Conclusion: Medication is important for secondary prevention and the treatment of specific complications but does not replace rehabilitation. Treatment outcomes should be assessed using standardized scales of motor function, independence, and walking ability.

Keywords: stroke; motor dysfunction; rehabilitation; pharmacotherapy; physical therapy; motor recovery; functional independence; evidence-based medicine.

ВВЕДЕНИЕ

Инсульт является одной из основных причин приобретённой инвалидности. Двигательные нарушения включают гемипарез, снижение селективного контроля движений, нарушения равновесия, ходьбы и манипулятивной функции руки. Они ограничивают возможности самообслуживания, социальное участие и возвращение к работе. Восстановление зависит от локализации и объёма поражения, тяжести исходного дефицита, возраста, когнитивного состояния, сопутствующих заболеваний и доступности реабилитации [1–4]. Современная модель восстановления опирается на нейропластичность и моторное обучение. Значимыми факторами являются повторяемость, функциональная направленность, постепенное усложнение, достаточная доза практики и перенос навыков в бытовую среду [1, 2].

Лекарственные препараты могут снижать риск повторного инсульта и применяться для лечения спастичности, боли, депрессии, эпилепсии и других осложнений. Однако препарат, эффективный при лечении отдельного симптома, не обязательно улучшает моторные исходы [5–8]. Цель — оценить доказательную базу медикаментозных и немедикаментозных методов комплексной реабилитации пациентов с двигательными нарушениями после инсульта. Задачи исследования: обобщить ключевые методы реабилитации; оценить результаты крупных фармакологических испытаний; сопоставить преимущества, ограничения и риски применяемых подходов; предложить модель оценки динамики восстановления.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ

Инсульт остаётся одной из ведущих причин стойких ограничений двигательной активности и снижения самостоятельности взрослых пациентов. После острого нарушения мозгового кровообращения двигательный дефицит может проявляться парезом или параличом конечностей, нарушением постурального контроля, координации, равновесия и ходьбы. Выраженность этих нарушений определяется локализацией и объёмом очага, тяжестью первичного поражения, возрастом пациента, сопутствующими заболеваниями, когнитивным статусом и сроками начала реабилитационных мероприятий [1, 2]. Поэтому восстановление двигательных функций следует рассматривать как длительный многофакторный процесс, требующий последовательной оценки клинического состояния

и индивидуального подбора вмешательств.Теоретической основой современной нейрореабилитации является нейропластичность — способность центральной нервной системы изменять функциональные связи и реорганизовывать нейронные сети в ответ на повторяющуюся двигательную практику. При этом само по себе выполнение упражнений не гарантирует клинически значимого улучшения: существенное значение имеют целенаправленность задач, достаточная повторяемость, активное участие пациента, постепенное усложнение нагрузки и связь тренировки с реальными повседневными действиями. Руководства по реабилитации после инсульта рекомендуют строить программу вокруг измеримых функциональных целей, регулярно пересматривать её с учётом динамики состояния пациента и обеспечивать согласованную работу специалистов разных профилей [1, 2].

К числу наиболее изученных немедикаментозных подходов относится тренировка функциональных задач, при которой пациент многократно практикует действия, необходимые в быту: вставание со стула, перемещение между поверхностями, удержание равновесия, захват и отпускание предметов, а также ходьбу. Для восстановления мобильности применяют тренировку силы и выносливости, упражнения на равновесие, повторную практику ходьбы и, при соответствующих показаниях, тренировку на беговой дорожке с поддержкой массы тела. Интенсивность и продолжительность нагрузки должны соответствовать уровню функциональных возможностей, сердечно-сосудистой переносимости, риску падений и степени утомляемости. Чрезмерно низкая доза практики может ограничивать эффект, тогда как чрезмерная нагрузка при недостаточной клинической стабильности способна ухудшить переносимость занятий [1, 2]. Для восстановления функции верхней конечности в клинической практике рассматриваются зеркальная терапия, тренировка с ограничением использования непоражённой конечности (constraint-induced movement therapy, CIMT), двуручные упражнения и функциональная электрическая стимуляция. Эти методы не являются взаимозаменяемыми и подходят не каждому пациенту. Например, применение CIMT требует наличия определённого объёма произвольных движений в поражённой руке и способности переносить интенсивную практику; электрическая стимуляция может использоваться для облегчения выполнения конкретного движения при соответствующих показаниях. Выбор технологии должен основываться на клинической оценке, функциональной цели, доступности оборудования и возможности включить метод в общую программу занятий, а не только на факте наличия современного устройства [1, 2].

Роботизированные системы, виртуальная реальность и другие технологически поддерживаемые способы тренировки расширяют возможности многократного выполнения движений и предоставления пациенту обратной связи. Их потенциальными преимуществами являются стандартизация отдельных упражнений, возможность дозировать количество повторений и регистрировать некоторые параметры выполнения. Вместе с тем наличие оборудования не означает автоматического превосходства над обычной целенаправленной терапией. Клиническая значимость результата зависит от того, приводит ли тренировка к улучшению выполнения реальных действий — самостоятельного перемещения, ходьбы, самообслуживания и использования поражённой конечности. Поэтому технологические методы целесообразно рассматривать как дополнение к индивидуальной реабилитационной программе, а не как её замену [1, 2]. Отдельное направление исследований связано с медикаментозными средствами, которые могли бы усиливать нейропластичность или ускорять восстановление двигательных функций. При интерпретации таких данных важно различать препараты, назначаемые для вторичной профилактики инсульта и лечения сопутствующих состояний, и лекарства, применение которых непосредственно направлено на улучшение моторного исхода. Контроль артериального давления, коррекция липидных нарушений, антитромботическая терапия при наличии показаний и лечение других сосудистых факторов риска имеют самостоятельное значение для профилактики повторного события, однако не должны автоматически трактоваться как средства восстановления пареза. Аналогично лечение спастичности, боли, депрессии, эпилептических приступов или нарушений сна может облегчать участие пациента в реабилитации, но эффект в отношении отдельного симптома не равнозначен доказанному улучшению общей двигательной независимости [2, 6, 7]. Особое внимание в литературе уделено селективному ингибитору обратного захвата серотонина флуоксетину, который изучался как возможный фармакологический усилитель восстановления после инсульта. Крупные рандомизированные исследования FOCUS, AFFINITY и EFFECTS не подтвердили улучшения общего функционального исхода при рутинном назначении флуоксетина всем пациентам после инсульта. В исследованиях также регистрировались отдельные нежелательные явления, в частности увеличение частоты переломов и других осложнений. Эти результаты подчёркивают необходимость оценивать лекарственные вмешательства по клинически значимым исходам и соотношению пользы и риска, а не только по теоретическому механизму действия или промежуточным показателям [3–5]. Следовательно, назначение препарата исключительно с целью ускорить моторное восстановление при отсутствии самостоятельного клинического показания не поддерживается приведёнными данными.

В публикациях также подчёркивается, что эффективность реабилитации зависит не только от выбранного метода, но и от организации помощи. Значимыми факторами являются раннее выявление двигательных ограничений после стабилизации состояния, согласование целей между врачом и специалистами по реабилитации, обучение пациента и ухаживающих лиц, профилактика падений и контрактур, а также продолжение безопасной физической активности после завершения стационарного этапа. Результаты целесообразно оценивать с помощью стандартизированных инструментов, отражающих разные уровни восстановления: выраженность неврологического дефицита, двигательную функцию, способность ходить, равновесие и самостоятельность в повседневной жизни. Такая оценка позволяет отличать улучшение отдельного движения от реального изменения функциональной независимости [1, 2]. Несмотря на значительный объём исследований, прямое сопоставление медикаментозных и немедикаментозных подходов затруднено неоднородностью выборок, различиями в сроках начала вмешательств, тяжести инсульта, интенсивности тренировок и используемых критериях эффективности. Кроме того, результаты, полученные в специализированных центрах при регулярном наблюдении, не всегда полностью воспроизводимы в условиях ограниченного доступа к оборудованию или длительной амбулаторной реабилитации. Поэтому перспективным направлением остаётся изучение не только эффективности отдельных методов, но и оптимальных сочетаний вмешательств, дозы практики, факторов приверженности и способов переноса достигнутых навыков в повседневную среду. Рассмотренные данные обосновывают необходимость комплексного подхода, при котором активная функциональная тренировка составляет основу восстановления, а медикаментозная терапия применяется по конкретным показаниям с регулярной оценкой безопасности [1–8].

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выполнен целенаправленный нарративный обзор клинических рекомендаций, систематических обзоров и рандомизированных контролируемых исследований. Приоритет отдавался рекомендациям профессиональных организаций и результатам многоцентровых исследований. Рассмотрены руководство ESO по моторной реабилитации 2025 года, обновлённый обзор физических реабилитационных подходов, а также исследования FOCUS, AFFINITY и EFFECTS [1–8]. Числовые показатели взяты из опубликованных источников; проценты переломов округлены в соответствии с данными публикаций. Представленная работа является обзором литературы, а не собственным клиническим исследованием или новым метаанализом. Различия в характеристиках выборок и периодах наблюдения не позволяют рассматривать данные отдельных испытаний как результат прямого сравнения лекарственной терапии и физиотерапии.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Рекомендации ESO 2025 года поддерживают функционально-ориентированную практику, тренировку ходьбы и дополнительную практику вставания со стула. В руководстве указывается, что дополнительная повторная практика для верхней конечности общей продолжительностью около 20 часов может быть полезна, однако качество доказательств в отношении точной дозы практики очень низкое. Дополнительная практика ходьбы также может быть полезной у подходящих пациентов [1]. Это не универсальная норма: объём практики зависит от тяжести нарушения, утомляемости, медицинской стабильности и индивидуальных целей. Функциональная тренировка включает действия, значимые для пациента: взятие предмета, использование чашки, одевание, пересаживание, вставание со стула и прохождение заданного расстояния. Задания многократно выполняются с постепенным усложнением и предоставлением обратной связи. Обновлённый обзор физических методов реабилитации после инсульта включил 267 исследований. В нём отмечается возможная польза функциональной практики и увеличения дополнительного объёма занятий, однако уверенность в некоторых сравнительных эффектах остаётся низкой или очень низкой [2].

Для восстановления функции верхней конечности у отобранных пациентов могут использоваться CIMT, зеркальная терапия, двусторонняя тренировка, функциональная электрическая стимуляция и роботизированная помощь. CIMT требует определённого уровня произвольного разгибания кисти и пальцев, а также способности пациента следовать инструкциям. Электрическую стимуляцию целесообразно сочетать с выполнением функциональной задачи, а не рассматривать как универсальную самостоятельную процедуру [3, 4]. Для восстановления ходьбы применяются ходьба по ровной поверхности, шаговые задания, тренировка равновесия, вставания со стула, а также силовые и аэробные нагрузки. Интенсивность нагрузки повышают постепенно после медицинской стабилизации состояния пациента, контролируя артериальное давление, частоту сердечных сокращений, симптомы и

риск падения. Ортез может помочь при свисающей стопе у подходящих пациентов; его эффективность следует оценивать с учётом поставленной функциональной цели [3, 4].

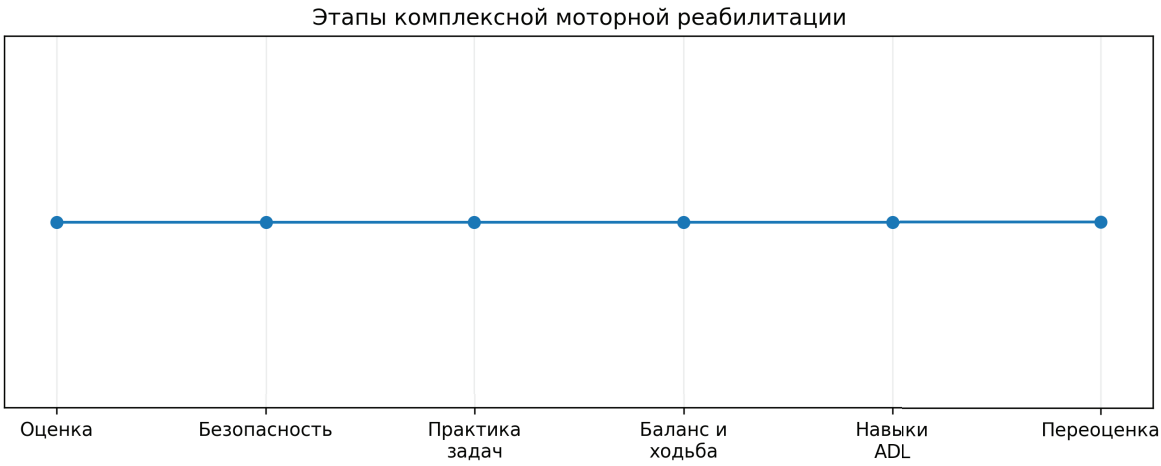


Рисунок 1. Схематические этапы комплексной моторной реабилитации; схема не является результатом клинического измерения.

Таблица 1.
Основные компоненты немедикаментозной реабилитации

Метод	Цель	Применение	Контроль
Повторная практика задач	Моторное обучение	Функциональные действия с усложнением	Утомляемость и качество движения
Тренировка ходьбы	Скорость и выносливость	Наземная ходьба, шаговые задачи	Страховка от падения
Баланс и вставание	Постуральный контроль	Перенос веса, вставание со стула	АД, ЧСС, риск падения
Силовая/аэробная нагрузка	Сила и выносливость	После медицинской стабилизации	Индивидуальная дозировка
ФЭС/НМЭС, CIMT, зеркало, VR	Функция конечности	Как дополнение у отобранных пациентов	Показания и противопоказания
Обучение ADL и семьи	Самостоятельность	Одевание, гигиена, пересаживание	Перенос навыков домой

Фармакотерапия имеет самостоятельные цели: вторичная профилактика повторного сосудистого события, контроль артериального давления и уровня липидов, антитромботическая терапия по показаниям, а также лечение боли, спастичности, эпилепсии, депрессии и других осложнений. Препарат выбирают с учётом типа инсульта, механизма его возникновения, сопутствующих заболеваний, противопоказаний и риска нежелательных явлений. Лекарственные препараты не заменяют целенаправленную двигательную практику. Флуоксетин изучался как потенциальное средство для усиления восстановления. В исследовании FOCUS участвовали 3127 пациентов; через шесть месяцев распределение пациентов по модифицированной шкале Рэнкина (mRS) статистически значимо не различалось между группами. Переломы зарегистрированы у 2,88% пациентов, получавших флуоксетин, и у 1,47% пациентов, получавших плацебо [6]. В исследовании AFFINITY (1280 участников) флуоксетин также не улучшил функциональный исход через шесть месяцев. В группе препарата чаще наблюдались падения (примерно 3% против 1%), переломы (примерно 3% против 1%) и судорожные приступы (примерно 2% против менее 1%) [7]. В исследовании EFFECTS (1500 участников) не выявлено

статистически значимого улучшения показателей по mRS; переломы отмечались приблизительно у 4% пациентов против 2% в группе сравнения, хотя частота новых диагнозов депрессии была ниже в группе флуоксетина [8].

Эти результаты не означают, что антидепрессанты никогда не показаны после инсульта. Они свидетельствуют о том, что флуоксетин не следует рутинно назначать исключительно с целью улучшения моторного восстановления. При подтверждённой депрессии антидепрессивная терапия может назначаться по самостоятельным клиническим показаниям с учётом противопоказаний и требований безопасности. Средства для уменьшения спастичности также требуют индивидуальной оценки: снижение мышечного тонуса может облегчить уход за пациентом и уменьшить боль, но иногда ухудшает опорную функцию. В обзоре зарегистрированных фармакологических методов нейровосстановления, включившем 58 публикаций, сделан вывод о недостаточности доказательств для рутинного применения большинства предполагаемых средств, направленных на восстановление функций; необходимы более крупные и качественные клинические испытания [5]. Поэтому препараты не следует назначать исключительно на основании предполагаемой способности ускорять моторное восстановление без надёжной доказательной базы.

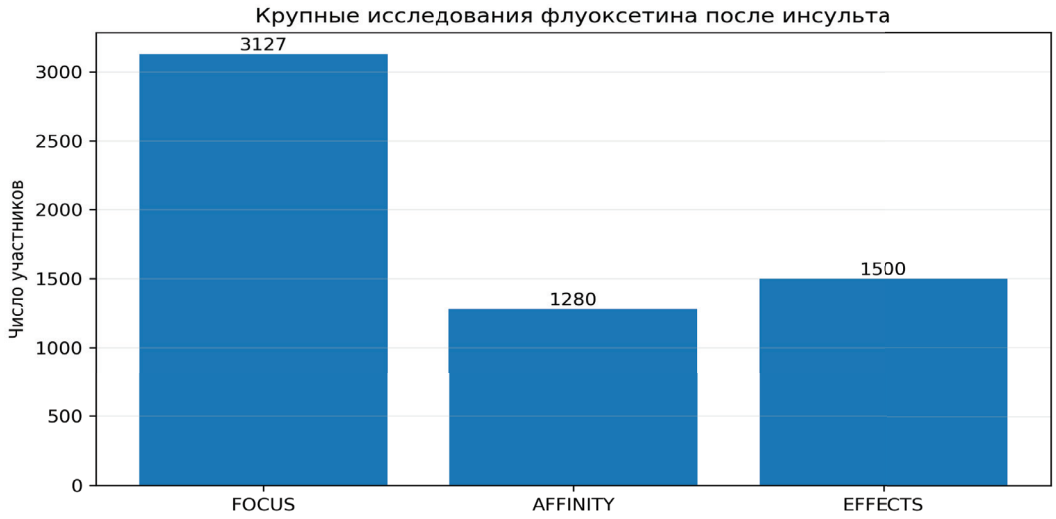


***Рисунок 2. Число участников в исследованиях* FOCUS, AFFINITY и EFFECTS [6–8].**

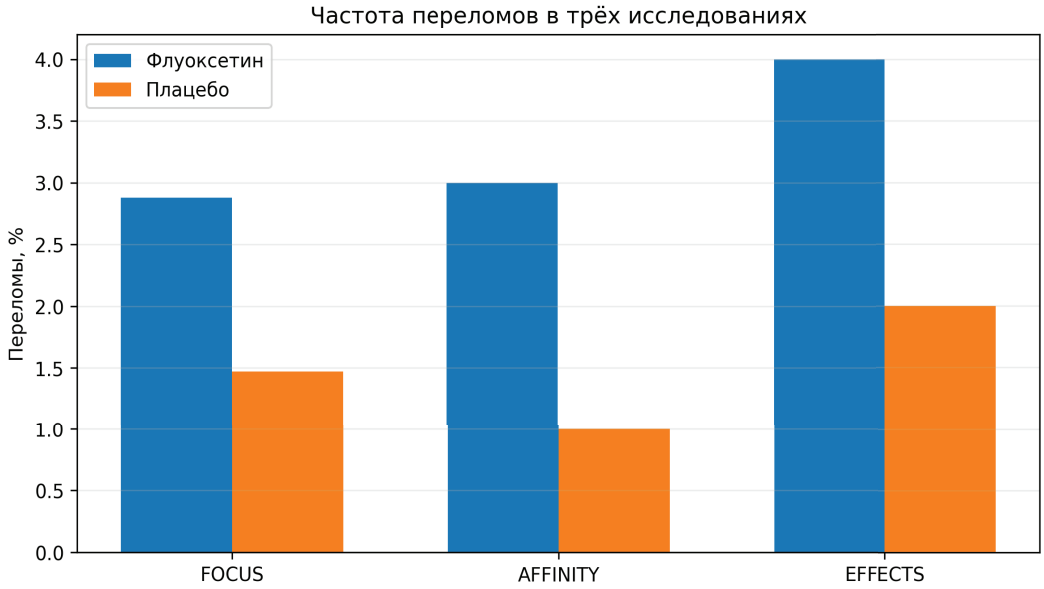


Рисунок 3. Частота переломов в трёх исследованиях [6–8]. Периоды наблюдения различались; показатели представлены описательно.

Таблица 2.
Ключевые результаты крупных исследований флуоксетина

Исследование	Выборка	Результат	Вывод
FOCUS [6]	3 127	Нет улучшения mRS; переломы 2,88% против 1,47%	Не применять рутинно для моторного восстановления
AFFINITY [7]	1 280	Нет улучшения mRS; больше падений, переломов и судорожных приступов	Оценивать риск нежелательных явлений
EFFECTS [8]	1 500	Нет улучшения mRS; переломы около 4% против 2%	Антидепрессант — только по клиническим показаниям

Немедикаментозные вмешательства непосредственно направлены на тренировку движений и бытовых навыков; их результаты оценивают по моторным шкалам, показателям ходьбы и равновесия, а также уровню самостоятельности пациента. Лекарственные препараты воздействуют на конкретные механизмы заболевания или сопутствующие состояния, поэтому их эффективность оценивают по соответствующим клиническим исходам. Вопрос о том, «что эффективнее вообще», методологически некорректен, поскольку цели лечения различаются. Практически оправдана комбинированная модель, при которой лекарственные препараты обеспечивают профилактику повторного инсульта и контроль осложнений, а структурированная реабилитация создаёт условия для повторного освоения двигательных навыков. Результат зависит от регулярности, объёма и индивидуализации занятий, участия семьи и продолжения тренировок после выписки [1–4].

Таблица 3.
Показатели оценки результата

Домен	Инструмент	Значение
Двигательная функция	Fugl-Meyer Assessment	Парез и моторный контроль
Самостоятельность	mRS, индекс Barthel	Зависимость от помощи
Ходьба	10-Meter Walk Test; 6-Minute Walk Test	Скорость и выносливость
Равновесие	Berg Balance Scale	Постуральный контроль
Боль/тонус/ROM	Клиническая оценка	Осложнения, ограничивающие практику
Участие и качество жизни	Индивидуальные цели/опросники	Перенос навыков в жизнь

Результаты показывают различие между лечением заболевания и восстановлением функции посредством тренировки. Фармакотерапия необходима для снижения сосудистого риска и коррекции осложнений, однако имеющиеся доказательства не подтверждают эффективность универсального препарата для восстановления моторики. Отрицательные результаты исследований FOCUS, AFFINITY и EFFECTS имеют особое значение благодаря большим размерам выборок и рандомизированному дизайну исследований [6–8]. Доказательства эффективности конкретных реабилитационных методов неоднородны из-за различий в тяжести инсульта, сроках начала вмешательств, дозе практики, конечных точках и стандартном лечении в контрольных группах.

Поэтому рекомендации подчёркивают функциональную направленность, повторяемость и достаточную дозу практики, но не предлагают единого протокола для всех пациентов [1, 2]. В острой фазе приоритетом являются стабилизация состояния и безопасное начало реабилитации; в подострой фазе увеличивают объём целенаправленной практики; в хронической фазе продолжают работу над функциональными целями, физической формой и участием в повседневной жизни. Ограничения обзора: первичные данные не собирались, формальный метаанализ не проводился; отдельные испытания различались по характеристикам популяций и срокам наблюдения. Поэтому их показатели нельзя объединять для получения общей оценки эффекта или интерпретировать как результат прямого сравнения лекарственной терапии и физической реабилитации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1)Провести исходную оценку двигательной функции, мышечного тонуса, чувствительности, когнитивного статуса, боли, глотания, сердечно-сосудистой переносимости и риска падения. 2) Согласовать с пациентом измеримые цели — например, самостоятельное пересаживание или

безопасную ходьбу по комнате. 3) Назначить повторную функциональную практику, тренировку ходьбы и равновесия, силовые упражнения и занятия по самообслуживанию с учётом переносимости. 4) Назначать лекарственные препараты по установленным показаниям, оценивая лекарственные взаимодействия и побочные эффекты. 5) Периодически повторять оценку с использованием выбранных шкал, документировать объём занятий, достигнутые результаты и осложнения. Комплексная реабилитация пациентов с двигательными нарушениями после инсульта должна объединять медицинскую помощь и целенаправленную тренировку функций.

Наиболее обоснованными компонентами являются индивидуализированная мультидисциплинарная программа, повторная практика функциональных задач, тренировка ходьбы и равновесия, а также обучение самостоятельности. Медикаменты важны для вторичной профилактики и лечения осложнений, однако их роль в непосредственном моторном восстановлении зависит от конкретного препарата и качества доказательств. Исследования FOCUS, AFFINITY и EFFECTS не поддерживают рутинное назначение флуоксетина для улучшения функционального восстановления после инсульта; в этих исследованиях отмечались отдельные риски, включая переломы. Следовательно, лекарственные препараты следует назначать по чётким клиническим показаниям, а не вместо реабилитационной практики. Дальнейшие исследования должны уточнять оптимальную дозу и сочетание методов для различных клинических подгрупп.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. European Stroke Organisation. European Stroke Organisation guideline on motor rehabilitation. European Stroke Journal. 2025;10(4):1160–1188. doi:10.1177/23969873251338142.
2. Pollock A. et al. Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility following stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews. Обновление 2025 года; поиск исследований обновлён в ноябре 2022 г.
3. Winstein C. J. et al. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery. Stroke. 2016;47–e169. doi:10.1161/STR.0000000000000098.
4. National Clinical Guideline for Stroke. Rehabilitation and recovery: motor recovery and physical effects of stroke. 2023. https://www.strokeguideline.org/chapter/motor-recovery-and-physical-effects-of-stroke/.
5. Lee J. et al. A systematic-search-and-review of registered pharmacological therapies investigated to improve neuro-recovery after a stroke. Frontiers in Neurology. 2024. PMID: 38356890.
6. FOCUS Trial Collaboration. Effects of fluoxetine on functional outcomes after acute stroke (FOCUS). The Lancet. 2019;393(10168):265–274. doi:10.1016/S0140-6736(18)32823-X.
7. Hankey G. J. et al. Safety and efficacy of fluoxetine on functional outcome after acute stroke (AFFINITY). The Lancet Neurology. 2020. PMID: 32702334.
8. Lundström E. et al. Safety and efficacy of fluoxetine on functional recovery after acute stroke (EFFECTS). The Lancet Neurology. 2020. PMID: 32702335.
9. Fugl-Meyer A. R. et al. The post-stroke hemiplegic patient. 1. A method for evaluation of physical performance. Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine. 1975;7(1):13–31.
10. Mahoney F. I., Barthel D. W. Functional evaluation: the Barthel Index. Maryland State Medical Journal. 1965;14:61–65.
11. van Swieten J. C. et al. Interobserver agreement for the assessment of handicap in stroke patients. Stroke. 1988;19(5):604–607.
12. Langhorne P., Bernhardt J., Kwakkel G. Stroke rehabilitation. The Lancet. 2011;377(9778):1693–1702. doi:10.1016/S0140-6736(11)60325-5.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 10

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali manba sifatida ko‘rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma’sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo‘lishingiz mumkin. Obuna bo‘lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to‘lov haqidagi ma’lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo‘natishingizni so‘raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo‘natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga
maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.
Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.
El.Pochta: sq143235@gmail.com
Bot: @munis_sm
Tel.: 97 748 70 03





Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge