



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (78) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УЎК 616-082.8:[616.9: 578.834+616.36]-053

КОРОНАВИРУСНИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА РЕАБИЛИТАЦИЯ ТАМОЙИЛЛАРИ ВА ЗАМОНАВИЙ ЁНДОШУВ

¹Г.Н. Собирова <https://orcid.org/0000-0003-1928-3218>

¹З.О. Бафоева, <https://orcid.org/0000-0002-2930-6201>

¹А.А. Усманходжаева, <https://orcid.org/0000-0001-6124-6803>

²Р.Х.Насимов, <https://orcid.org/0009-0005-1988-5376>

¹Н.А. Дёмин, <https://orcid.org/0000-0002-5260-2121>

³Ж.К. Узоков, <https://orcid.org/0000-0003-4452-3391>

¹Г.Б. Саидрасулова <https://orcid.org/0000-0002-4148-8749>

¹А.К. Улмасбеков <https://orcid.org/0009-0006-2247-8517>

¹Тошкент тиббиёт академияси. Ўзбекистон, 100109, Тошкент, Олмазор тумани, Фароби кўчаси 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

²Тошкент давлат иқтисодий университети, Ислон Каримов 49, 100066, Тошкент, Ўзбекистон Тел: 71 239 01 49 Сайт: tsue.uz/ru

³Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази

✓ Резюме

Мақолада коронавирус инфекциясини юқтириб олган беморлардаги реабилитация жараёни ва замонавий ёндошувлар таҳлил қилинади. COVID-19 пандемияси бутун дунёда саломатлик тизимини жиддий синовдан ўтказди ва вирусга чалинган беморлар учун реабилитация муҳим масалага айланди. Коронавирус инфекциясини айти пайтда ялли ва узок муддатли асоратлар билан озриган одамлар учун таълим, психосоциал ёрдам, ҳамда жисмоний реабилитациянинг ролини кўрсатиш мақсад қилиб қўйлади.

Мақолада вируснинг фаолияти, унинг инсон организмига таъсири, асоратларининг турлари ва уларнинг даволаши юзасидан замонавий илмий ёндашувлар ва усуллар таҳлил қилинади. Шунингдек, реабилитациянинг муҳим компонентлари — респиратор терапия, физик юклама, психозмоционал кўмак ва шифокорларнинг кўрсатмаларини ҳисобга олиш орқали беморнинг соғломлашиш жараёни тўлиқ тадбиқ қилинади.

Калит сўзлари: Коронавирус, реабилитация, даволовчи жисмоний машқлар.

РЕАБИЛИТАЦИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУС: ТЕНДЕНЦИИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ

¹Г.Н. Собирова <https://orcid.org/0000-0003-1928-3218>

¹З.О. Бафоева, <https://orcid.org/0000-0002-2930-6201>

¹А.А. Усманходжаева, <https://orcid.org/0000-0001-6124-6803>

²Р.Х.Насимов, <https://orcid.org/0009-0005-1988-5376>

¹Н.А. Дёмин, <https://orcid.org/0000-0002-5260-2121>

³Ж.К. Узоков, <https://orcid.org/0000-0003-4452-3391>

¹Г.Б. Саидрасулова <https://orcid.org/0000-0002-4148-8749>

¹А.К. Улмасбеков <https://orcid.org/0009-0006-2247-8517>

¹Ташкентская медицинская академия. Узбекистан, 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, 2, телефон: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

²Ташкентский государственный экономический университет, ул. Ислама Каримова, 49, 100066, Ташкент, Узбекистан Тел: 71 239 01 49 Сайт: tsue.uz/ru

³Республиканский научно-практический медицинский центр специализированной терапии и медицинской реабилитации

✓ **Резюме**

В статье анализируется процесс реабилитации у больных, перенесших коронавирусную инфекцию, и современные подходы к его проведению. Пандемия COVID-19 стала серьезным испытанием для системы здравоохранения всего мира, и реабилитация больных, перенесших вирус, стала важной проблемой. В статье ставится цель показать роль образования, психосоциальной поддержки и физической реабилитации для людей, страдающих от общих и долгосрочных последствий коронавирусной инфекции.

В работе анализируются современные научные подходы и методы в отношении активности вируса, его воздействия на организм человека, типов осложнений и их лечения. Также рассматриваются важнейшие компоненты реабилитации — респираторная терапия, физическая нагрузка, психоэмоциональная поддержка и учет рекомендаций врачей для полного восстановления здоровья пациента.

Ключевые слова: Коронавирус, реабилитация, лечебные физические упражнения.

REHABILITATION OF PATIENTS WHO HAVE HAD CORONAVIRUS: TRENDS AND MODERN APPROACHES

¹G.N. Sobirova <https://orcid.org/0000-0003-1928-3218>

¹Z.O. Bafoeva, <https://orcid.org/0000-0002-2930-6201>

¹A.A. Usmanxodjaeva, <https://orcid.org/0000-0001-6124-6803>

²R.X. Nacimov, <https://orcid.org/0009-0005-1988-5376>

¹N.A. Dyomin, <https://orcid.org/0000-0002-5260-2121>

³J.K. Uzokov, <https://orcid.org/0000-0003-4452-3391>

¹G.B. Saidrasulova <https://orcid.org/0000-0002-4148-8749>

¹A.K. Ulmasbekov <https://orcid.org/0009-0006-2247-8517>

¹Tashkent Medical Academy, Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazar district, Farobi street 2, tel: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

²Tashkent State University of Economics, 49 Islam Karimov, 100066, Tashkent, Uzbekistan Tel: 71 239 01 49 Website: tsue.uz/ru

³Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Therapy and Medical Rehabilitation

✓ **Resume**

The article analyzes the rehabilitation process in patients who have contracted the coronavirus infection and modern approaches to its implementation. The COVID-19 pandemic has been a serious challenge for healthcare systems worldwide, and rehabilitation of patients who have contracted the virus has become a critical issue. The article aims to highlight the role of education, psychosocial support, and physical rehabilitation for people suffering from the general and long-term consequences of coronavirus infection.

The paper examines contemporary scientific approaches and methods regarding the virus's activity, its effects on the human body, types of complications, and their treatment. It also discusses key components of rehabilitation, including respiratory therapy, physical activity, psychosocial support, and the incorporation of physicians' recommendations to ensure the full recovery of the patient's health.

Keywords: Coronavirus, rehabilitation, therapeutic physical exercises.

Долзарблғи

COVID-19 нинг пайдо бўлиши ўз навбатида тез ташхислаш, махсус ёрдам кўрсатиш, реабилитация чора тадбирлари ва иккиламчи профилактикани камраб олди. Жуда оз фурсат ичида бу касалликнинг диагностикаси, симптомакомплекси ва даволаш ишлари ҳақида турли хил маълумотлар шаклланди ва улар асосида вақтинчалик қўлланмалар яратилди[3]. Шуниси маълумки, энг кўп тарқалган клиник белгилар, булар икки томонлама зотилжам, фақатгина 3-4% беморда ўРДС учради[10,11,6]. Шу кунларда COVID-19 нинг бирламчи ёки иккиламчи профилактикаси ва реабилитацияси ҳақида деярли маълумот йўқ [2,7].

Ўткир респиратор синдромда биринчи белги бу нафас аъзоларининг зарарланиши бўлиб, энгилдан, оғир вирус этиологияли зотилжамгача, ўРДС гача бўлиши мумкин, энг охириги

кўриниши бу сепсис ёки септик шок [4]. Ёндош касалликлар COVID-19 нинг кечишини оғирлаштиради ва летал ҳолатлар сонини ошишига олиб келади. Ретроспектив текширувларда 50% беморларда коморбит ҳолатнинг биттаси учраган, касаллик оғир кечганларнинг 72% да бу ҳол учрагани аниқланди [8,5].

COVID-19-да тиббий реабилитация асосий вазифалари учун қуйидагилардан иборат:

- ташқи нафас олиш функциясини тиклаш, шу жумладан бронхларни ўтказувчанлигини ва алвеоляр вентилляция перфузияни яхшилаш;
- мушаклар кучсизлигини коррекциялаш;
- беморнинг ҳаракатчанлигини ошириш ва зўриқишларга чидамлигини тиклаш;
- нутритив тансиқликни коррекциялаш;
- психо-эмоционал ҳолатни барқарорлатириш, уйку бузилишларини бартараф этиш;
- касалликнинг асоратларини олдини олиш [1].

Ҳозирда, тўпланган амалиёт, кўникмадан келиб реабилитация чора тадбирлари шаклланмоқда, аммо кейинчалик бунини янада ривожлантириш, мукамаллаштириш керак бўлади. Ҳамкасбларнинг таъкидлашича касалларнинг шикоятларидан келиб чиқиб, реабилитация дастурини тузиш яхши самара беради. Ижобий томонлари йўқотилган функция ёки патологик ўчоққа максимал тикланиш методларини қўллаш орқали таъсир этилади [9].

Тадқиқот мақсади: COVID-19ни ўтказган беморлар учун индивидуаллашган реабилитация дастурини ишлаб чиқишдан иборат.

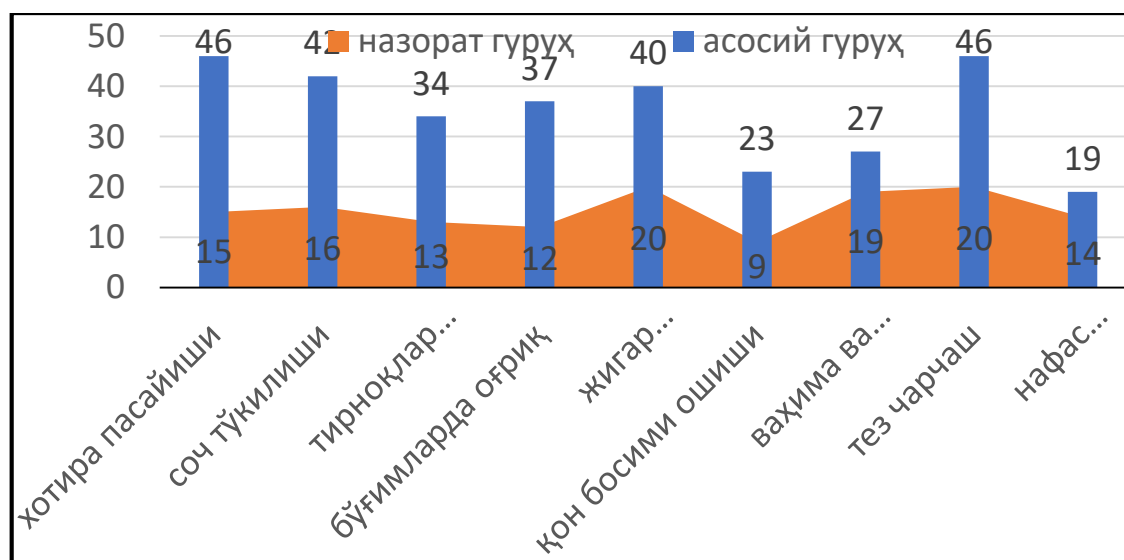
Тадқиқот материаллари ва методлари

Беморларимиз 3 ойлик медикаментоз реабилитациясидан сўнг, уларда Covid-19дан кейинги асоратларни билиш учун, касалликдан кейинги касалларда учраши мумкин бўлган белгиларни аниқлаштириб олиш учун махсус сўровномани тарқатдик, лаборатор таҳлил ўтказдик (ҚБТ) ва тўлдириб олдик. Касалларимиз 59 тасида жигар маркёрларининг нормага қайтмагани, 46 таси ёшлар бўлгани, уларнинг барчасида ортиқча вазн ва семизликнинг турли даражалари аниқланди. Ёшларни асосий (n= 46) гуруҳ деб олдик, 25 таси (54%) аёллар, 21 таси (46%) эркаклар бўлиб, уларнинг ўртача ёши $38,3 \pm 5,6$. Асосий гуруҳ беморларимизга комплекс реабилитация дастурини ишлаб чиқдик ва 3 ой давомида олиб бордик.

Назорат гуруҳдаги беморлар (n=20) РИТ ва ТРИАТМ да даволанган, короновируси ўтказган, АЛТ, АСТ ошган, ортиқча вазн ва семизликнинг турли даражаси мавжуд, постковид асоратлари бор бўлган, асосий гуруҳга ёш ва жинс бўйича рандомизациялашган касаллар танланди, улар 3 ой кузатувга олинди.

Натижа ва таҳлиллар

3 ойлик медикаментоз даводан сўнг беморлар орасида постковид асоратларнинг учрашини таҳлил қилдик ва қуйидаги натижаларни олдик.



1-расм. асосий (n= 46) ва назорат (n=20) гуруҳдаги беморларда постковид асоратларнинг учраши.

Беморларимиз орасида қорнида дам бўлиш ҳисси, ўнг ён бошида оғирлик ҳисси бўлганлари, лаборатор текширувда жигар ферментлари ошганлари кузатилганлиги сабабли, улар медикаментоз терапия фонида диета №5, минерал сувларни шу билан бирга махсус жигар ва ўт йўллари функциясини яхшиловчи машқларни тавсия қилдик ва ўтказдик.

1-жадвал

Реабилитациягача ва реабилитациядан кейинги асосий, назорат гуруҳлари биокимёвий таҳлили.

Кўрсаткич	Реабилитациягача		Реабилитациядан сўнг	
	А	Н	А	Н
АЛТ	47,6±3,8	45,5±3,8	23,7±1,73*	44,9±3,31
АСТ	27,7±3,64	28,4±2,4	25,6±1,48	25,4±1,82

*-реабилитациягача ва реабилитациядан кейинги кўрсаткичларга нисбатан статистик аҳамиятли ($p>0,05$)

1-жадвалда кўриниб турибдики асосий гуруҳ беморларимизда жигар маркёрлари ўз ҳолига қайтган.

Беморларимизнинг реабилитациядан кейинги ўт йўллари мотор-эвакуатор функциясини (ўт ҳайдовчи нонушта пробаси) баҳолаганимизда олинган натижаларимиз қуйидагича бўлди.

2-жадвал.

Асосий гуруҳ беморларнинг даволанишдан олдин ва кейин ўт пуфаги ҳажми ва периметрлари динамикаси (УТТ)

Ўт қоғи кўрсаткичлари	Асосий гуруҳ			
	Даволанишгача		Даволанишдан сўнг	
	пробагача	пробадан сўнг	пробагача	пробадан сўнг
Периметр (мм)	13,7±0,04	7,81±0,05	8,5±0,03*	4,2±0,03*
Ҳажми (мл)	12,8±0,07	7,4±0,06	7,6±0,05*	3,63±0,06*

*-даволанишгача ва даводан кейинги натижаси статистик аҳамиятли ($p>0,05$)

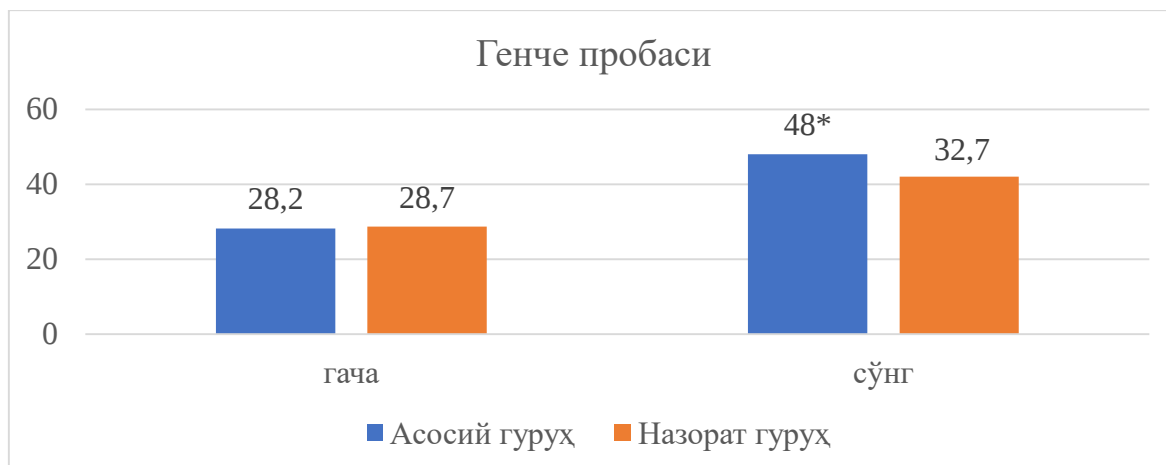
2 –жадвал ўт қоғи периметри 18,6% га, ҳажми 20% га ижобий томонга ўзгарганини кўрсатди.

ДЖТ машқларини мунтазам бажарган касалларнинг 1-жадвалда УТТ натижаси кўрсатилиб, беморларда ўт йўллариининг гипомотор дискинезиясининг даволанишдан кейинги регрессиясини кўришимиз мумкин, бу яна бир қарра реабилитация самарадорлигини кўрсатиб беради.

Беморларимизда нафас тизимидаги ўзгаришларни баҳолашда Генче ва Штанге функционал синамаларидан фойдаландик.



*- даволанишгача ва даволанишдан сўнг натижалар статистик аҳамиятга эга $p<0,05$



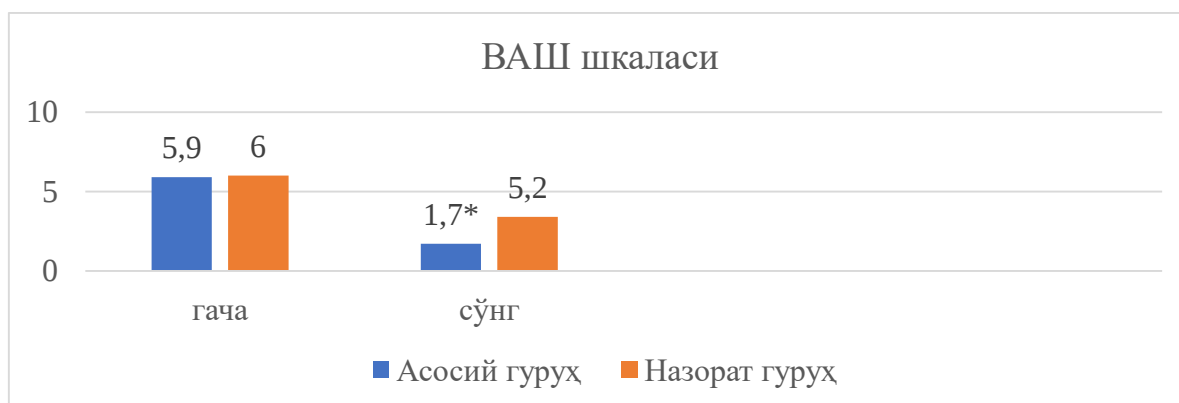
*- даволанишгача ва даволанишдан сўнг натижалар статистик аҳамиятга эга $p < 0,05$

2.-расм. Нафас тизими(Штанге, Генче) синамалари таҳлили.

Диаграммамиздан хулоса қиладиган бўлсак, тавсияларимизга амал қилган ва ДЖТ машқларини бажарган беморларимизда ижобий натижалар кўпроқ кузатилди.

Беморларнинг 63,7%да оёқ бўғимларида оғриқлар бўлиб, уларнинг ҳаракатига тўсқинлик қилишини, ҳаёт сифатига таъсир қилганини такидлашди. Биз беморларга авайловчи, кам интенсивликдаги ДЖТ комплексини ишлаб чиқдик ва 3 ой давомида, ҳафтасига 3 марта, ҳар бир машқ 6-8 марта такрорлаш билан ўтказдик. Бўғимдаги оғриқ интенсивлигини баҳолашда оғриқ шкаласи ВАШ дан фойдаландик.

Беморлардаги бўғим оғриқларини баҳолаш учун ВАШ шкаласидан фойдаланиб баҳолаб бордик.



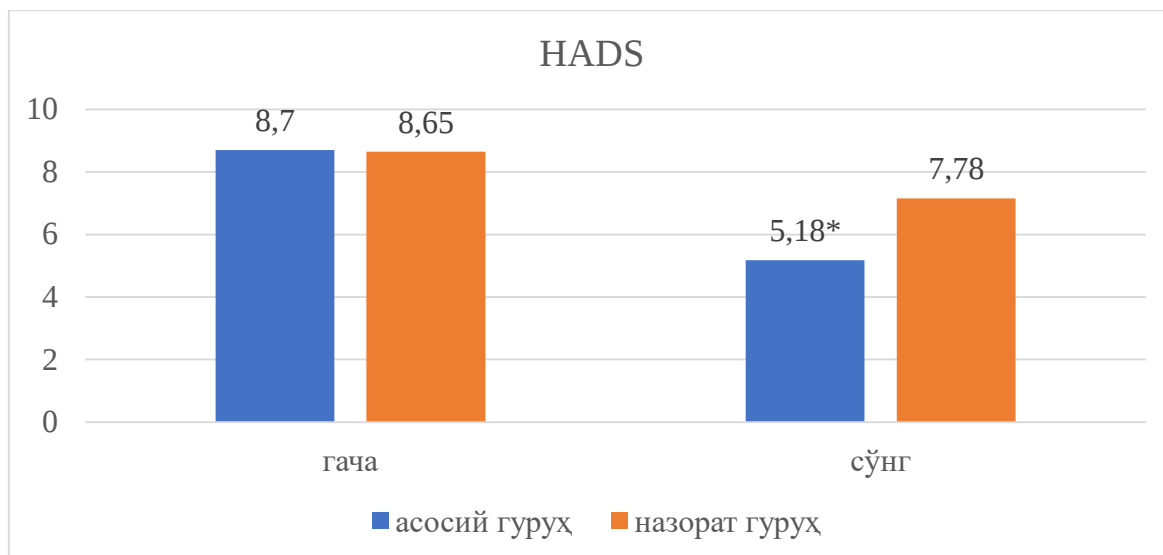
*- даволанишгача ва даволанишдан сўнг натижалар статистик аҳамиятга эга $p < 0,05$

3.-расм. ВАШ оғриқ шкаласи таҳлили.

Демак беморларимизда яъни асосий гуруҳдагиларда олиб борилган жисмоний реабилитациянинг эффективлигини кузатдик, 13,5% касаллар ўзларини 0 балл билан, 62,2% беморларимиз 1-3 балл билан баҳолашди, бу жуда яхши кўрсаткичлар бўлиб ҳисобланади. 3 нафар беморларимизда 7-9 балл кузатилиб, улар оғриқ туфайли ДЖТ машқларини бажаришмаганини айтишди. Назорат гуруҳидагиларда қониқарли яъни 7-9 балл тўплаганлар 66,7% бўлганини кузатдик.

Касалларимиз орасида кенг тарқалган шикоятлардан бири, қўрқув ва ваҳиманинг кузатилиши бўлди. Бундай беморларимизга биз аутотренингларни ва йога машқларини тавсия қилдик ва ўтказдик.

Беморларимизда ўтказган реабилитация чора тадбирларини Госпитал хавотир ва депрессияни аниқлаш шкаласи (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) бўйича баҳолаб бордик(1 илова).



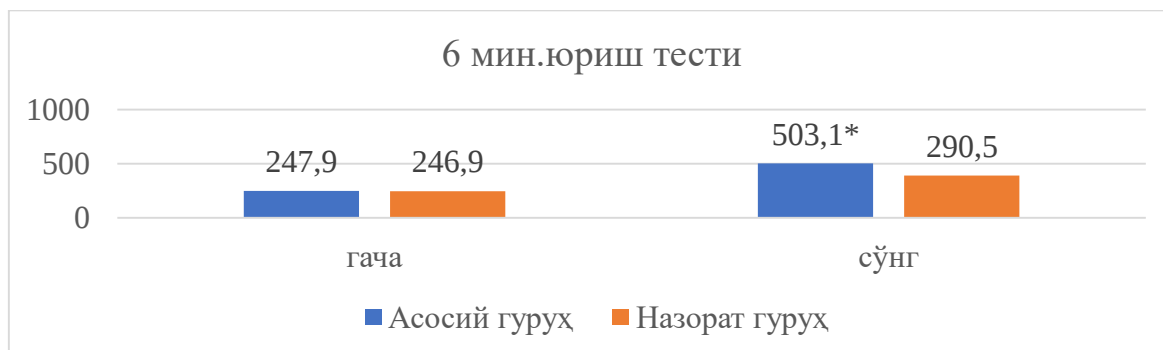
*- даволанишгача ва даволанишдан сўнг натижалар статистик аҳамиятга эга $p < 0,05$

5.-расм. Госпитал хавотир ва депрессияни аниқлаш шкаласи таҳлили

Олинган натижаларни таҳлил қилганимизда реабилитация ўтган беморларда натижалар ижобийлигини кўришимиз мумкин.

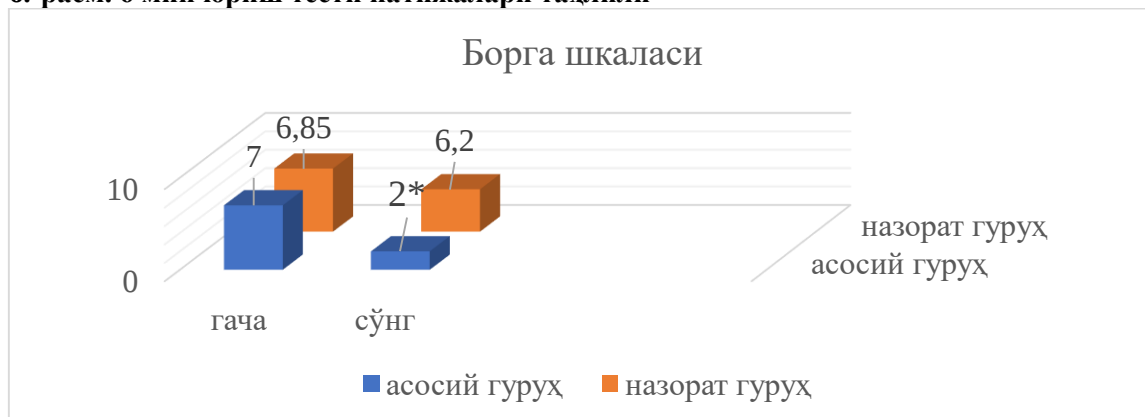
Ўтказилган реабилитация самарадорлигини баҳолаш. Беморларимизда олиб борилган реабилитация чора тадбирлари яхши самара кўрсатиб, улардаги хавотирланиш ва ваҳиманинг ўтиб кетганлигини айтишди. 8-10 балл билан баҳоланган беморларимиз 7,4% ни ташкил қилиб, улар тавсияларга амал қилмаган беморлар эди.

Беморларимизда реабилитациянинг самарадорлигини баҳолаш учун, реабилитациядан олдин ва кейин ҳолатни Шкала Борга(субъектив белги) ва 6 мин юриш тестини ўтказиб баҳоладик.



*- даволанишгача ва даволанишдан сўнг натижалар статистик аҳамиятга эга $p < 0,05$

6.-расм. 6 мин юриш тести натижалари таҳлили



*- даволанишгача ва даволанишдан сўнг натижалар статистик аҳамиятга эга $p < 0,05$.

7.-расм. Борга шкаласи таҳлили.

Реабилитация эффективлигини баҳолашнинг энг яхши методи бу 6 минутли юриш тести ва Борга шкаласи бўлиб, расмга қараб беморларимизда жисмоний юкламага толерантлик ошганини кузатишимиз мумкин. Бу реабилитациянинг эффективлигини кўрсатади.

Хулоса

Реабилитацияни ўтган касалларда ижобий натижалар жуда яхши кузатилди, беморларимизнинг шикоятлари камайди. Шикоятлари сақланган беморларимиз бизнинг тавсияларимизни ўз вақтида қилмагани аниқланди. Беморларимиз орасида ўзгаришсиз ёки жуда оз ўзгариш сезган беморлар ҳам бўлиб, улар медикаментоз реабилитация фонида биз тавсия этган усулларни давом эттириши, балким реабилитологлар билан маслаҳатлашган ҳолда машқлар турини, давомийлигини, интенсивлигини ўзгартириши, ошириши ёки камайтириши мумкин. Бу беморларга индивидуал ёндошув бўлиб, уларнинг тикланишига ёрдам беради. Шунинг хулоса ўрнида айтиш керакки, беморларимиз ўз вақтида, шикоятидан, ёши, жинсидан келиб чиққан ҳолда реабилитацияни ўтаса, бу беморнинг одатий турмуш тарзига тезроқ қайтиб, ҳаёт сифатини оширишга ёрдам беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аляви Б.А., Камилова У.К., Муминов К.П.,... Методическая рекомендация / COVID-19 янги коронавирус инфекцияси билан хасталанган беморларнинг босқичли тиббий реабилитациясини ташкил этиш бўйича тавсияномалар. 2020; 19-25 бет.
2. Временные методические рекомендации: Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / Министерство Здравоохранения Российской Федерации.- Версия 15 (22.02.2022).- Москва, 2022; 142 с.
3. Смычек Б., Львова Н.Л., Казакевич Д.С., Козлова С.В. и др. Медицинская реабилитация пациентов с пневмонией, вызванной инфекцией Covid-19/ В.Б. Смычек, Н.Л. Львова, Д.С. Казакевич, С.В. Козлова и др.- Минск: Молтпресс, 2020; 92 с.
4. Brugliera L., Spina A., Castellazzi P. et al. Rehabilitation of COVID-19 patients / Brugliera L., Spina A., Castellazzi P. et al. // J Rehabil Med.-2020.- 52 (4).- jrm00046. DOI:10.2340/16501977-2678
5. Guan W.-J., Liang W.-H., Zhao Y. et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis / Guan W.-J., Liang W.-H., Zhao Y. et al. // Eur Respir J.- 2020. DOI: 10.1183/13993003.00547-2020
6. Levy J, Léotard A, Lawrence C, et al. A model for a ventilator-weaning and early rehabilitation unit to deal with post-ICU impairments with severe COVID-19 / Levy J, Léotard A, Lawrence C, et al.// Ann Phys Rehabil Med.- 2020.-S1877-0657(20)30077-4. doi: 10.1016/j.rehab.2020.04.002.
7. Negrini S, Ferriero G, Kiekens C, Boldrini P. Facing in real time the challenges of the Covid-19 epidemic for rehabilitation // Negrini S, Ferriero G, Kiekens C, Boldrini P.// Eur J Phys Rehabil Med.- 2020. doi: 10.23736/ S1973-9087.20.06286-3
8. Ruan Q, Yang K, Wang W et al. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China / Ruan Q, Yang K, Wang W et al.// Intensive Care Med. 2020;46:846-8. DOI:10.1007/s00134-020-05991-x
9. Thomas P., Baldwin C., Bissett B. et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations / Thomas P, Baldwin C, Bissett B, et al. // J. Physiother. 2020;66(2):73-82. doi: 10.1016/j.jphys.2020.03.011.
10. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
11. Yang X., Yu Y., Xu J. et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study / Yang X., Yu Y., Xu J. et al. // Lancet Respir Med. 2020;8(5):475-481. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30079-5.

Қабул қилинган сана 20.03.2025