



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

6 (80) 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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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 (Азарбайджан)
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)

6 (80)

2025

июнь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 10.06.2025, Published: 15.06.2025

УДК 619:616.72-007.248-085.8

ГОНАРТРОЗНИ ДАВОЛАШДА КИНЕЗИОТЕЙПЛАШ УСУЛИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Туксанова З.И.

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Ушбу мақолада тизза бўғими артрози билан касалланган беморларда реабилитация усулининг долзарблиги ва самарадорлиги кўриб чиқилган. Бугунги кунда дегенератив-дистрофик касалликлар тобора кўпаймоқда, айниқса тизза бўғими артрози кенг тарқалган касаллик бўлиб, соғлиқни сақлашнинг муҳим муаммоларидан бири бўлиб келмоқда. Бу эса бундай касалликларни замонавий ва самарали даволаш усуллари излашга ундайди

Калит сўзлар: кинезиология, гонартроз, реабилитация, тейплаш, даволовчи машқлар, оғриқ синдроми, ҳаёт сифати, тоғай, бўғим

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ
ГОНАРТРОЗА**

Туксанова З.И.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

В статье рассматривается актуальность и эффективность методов реабилитации у больных с остеоартрозом коленного сустава. Сегодня дегенеративно-дистрофические заболевания становятся все более распространенными, а остеоартроз коленного сустава в частности является широко распространенным заболеванием и относится к числу важнейших проблем здравоохранения. Это стимулирует поиск современных и эффективных методов лечения таких заболеваний

Ключевые слова: кинезиология, гонартроз, реабилитация, тейпирование, лечебная физкультура, болевой синдром, качество жизни, хрящ, сустав

EFFECTIVENESS OF KINESIOTAPING IN THE TREATMENT OF GONARTHROSIS

Tuksanova Z.I.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

The article discusses the relevance and effectiveness of rehabilitation methods for patients with osteoarthritis of the knee joint. Today, degenerative-dystrophic diseases are becoming increasingly common, and osteoarthritis of the knee joint in particular is a widespread disease and is one of the most important health problems. This stimulates the search for modern and effective methods of treating such diseases

Key words: kinesiology, gonarthrosis, rehabilitation, taping, therapeutic exercise, pain syndrome, quality of life, cartilage, joint

Долзарблиги

Остеоартроз - кенг тарқалган сурункали дегенератив бўғим касаллиги бўлиб, соғлиқни сақлашнинг муҳим муаммоларидан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти остеоартрозни нафақат ҳар бир мамлакат учун, балки бутун инсоният учун ёшга боғлиқ, ижтимоий аҳамиятга эга патология сифатида тан олди. Охирги маълумотларга кўра, ер шари аҳолисининг 12 дан 20 % игача бундай касаллик билан азият чекади [7, 19, 27]. Ортопедик касалликлар орасида беморларнинг мутахассисга мурожаатига кўра, 55 % ини остеоартроз касаллиги ташкил қилади. Ҳозирги кунда бўғим касалликларининг учдан бир қисми тизза бўғими артрози касаллигига, булардан ҳар учтасини бирида эса иккала тизза зарарланиши кузатилмоқда [3, 12]. Бу касаллик бўғимнинг барча таркибий қисмлари шикастланиши билан намоён бўлади: субхондриал суяк, тоғай, синовиал қобик, бойлам, периартикуляр мушаклар. Бунинг натижасида бўғим соҳасида оғриқ ва бўғимдаги ҳаракатларда чекланиш кузатилади.

Беморни даволашдан асосий мақсад, оғриқни бартараф этиш ёки камайтириш, таянч-ҳаракат тизими функциясини тиклаш, ҳаёт сифатини яхшилаш ҳамда ремиссия даврининг давомийлигини оширишдир.

Тадқиқот мақсади: тизза бўғими артрози билан касалланган беморларда кинезиотейплаш ёрдамида комплекс реабилитация усуллари самарадорлигини баҳолашдан иборатдир.

Материал ва усуллар

Тадқиқот “Жўйзар” ихтисослаштирилган реабилитация ва соғломлаштириш илмий-тадқиқот марказида ўтказилди. 2024 йил декабрь ойидан 2025 йил апрель ойи оралиғида текширув ва даволаш ишлари олиб борилди. Гонартроз касаллиги билан касалланган 24 нафар 45 ёшдан 55 ёшгача бўлган аёл ва эркак беморлар уларнинг розилиги билан тадқиқот ишларига жалб қилинди. Касалликнинг 1- ва 2- оғирлик даражаси, бўғим соҳасида деформация яққол бўлмаган беморлар танлаб олинди. Тадқиқот ўтказиш жараёнида беморлар иккита гуруҳга бўлинди: асосий гуруҳдаги беморлар сони 12 нафар бўлиб, эркаклар сони-5 нафар, аёллар сони-7 нафарни (ўртача ёш $52,3 \pm 4,1$ ва $50,4 \pm 3,7$), назорат гуруҳида ҳам 12 нафар эркаклар сони-4 нафар, аёллар сони-8 нафарни (ўртача ёш $53,3 \pm 3,9$ ва $51,5 \pm 4,8$) ташкил этди.

Тизза бўғими артрози билан касалланган беморларни комплекс реабилитация қилишда медикаментоз, физиотерапевтик муолажалар, даволаш машқлари олиб борилди. Гонартроз билан касалланган беморларнинг асосий гуруҳида эса юқоридаги даво муолажалари билан бирга кинезиотейплаш ҳам тавсия этилди.

Кинезиотейплаш усули терига махсус эластик лента ёпиштиришдан иборат бўлиб, у ўз навбатида қон томир, мушак, асаб ва бириктирувчи тўқималарга қўллаш усулига қараб махсус таъсир кўрсатади. Кинезиотейплашнинг асосий мақсади тикланиш жараёнини фаоллаштириш натижасида бўғим ва мушакларнинг физиологик ҳаракатини таъминлашдан иборатдир. Зарарланган бўғим соҳасига маълум узунлик ва қалинликда махсус тарзда лента ёпиштирилади. Лента ёпиштириш натижасида мушак ва бойламга тушадиган зўриқиш камаюди, бу эса оғриқларнинг камайишига, шу билан бирга тери остидаги лимфа ва қон айланишини яхшилайдди.

Тизза бўғими функционал ҳолатини баҳолаш ва реабилитация давридаги ривожланишни кузатиш мақсадида IKDC (International Knee Documentation Committee) шкаласидан фойдаланилди. Сўровнома беморнинг ўзи томонидан тўлдирилади ва бунда тизза ҳолатининг турли аспекти баҳоланади. Баҳолаш 100 баллик тизим асосида баҳоланади.

Тизза бўғимидаги оғриқ динамикаси, қарахтлик, беморнинг функционал фаоллиги (Lequesne индекси) ва 10 баллик визуал аналогли шкала (ВАШ) қўлланилди. Бу шкала беморнинг ўрганиш вақтидаги субъектив оғриқ ҳиссини аниқлаш ва ҳафта давомида оғриқ интенсивлигининг динамикасини баҳолаш учун мўлжалланган. Бу 10 см узунликдаги тўғридан-тўғри битилган текис чизиқ бўлиб, унинг учлари оғриқ интенсивлигининг даражаларига тўғри келади: чизиқнинг бошланғич нуқтаси оғриқ йўқлигини кўрсатади - 0 см, кейин кучсиз, ўртача, кучли, жуда кучли, чидаб бўлмас оғриқ келади - 10 см. Бемордан ушбу тўғри чизиқда оғриқ даражасини нуқта билан белгилаш талаб қилинади - 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10. Чизиқнинг охири ("оғриқсиз") ва бемор томонидан қўйилган белги орасидаги масофа сантиметрда ўлчанади ва яхлитланади. Чизиқ бўйлаб ёзилганлар (масалан, "енгил, ўртача, оғир") оғриқни баҳолашда ёрдам беради.

Натижа ва таҳлиллар

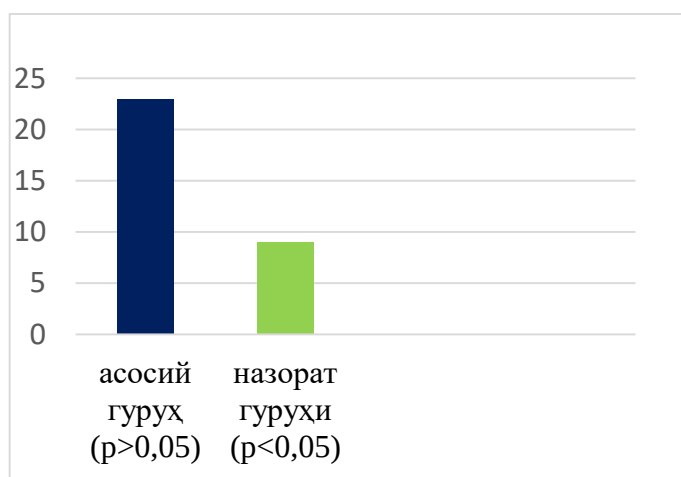
Асосий ва назорат гуруҳи бўйича ўрганилаётган кўрсаткичлар таҳлил натижалари жадвалларда ўз аксини топган.

1-жадвалдаги маълумотларга кўра, тадқиқот бошида иккала гуруҳда тизза бўғимининг фаолияти қониқарсиз тенденциясига яқинроқ эди. Асосий гуруҳда IKDC шкаласи кўрсаткичи $60,51 \pm 5,74$ баллни, назорат гуруҳида эса - $61,63 \pm 6,48$ баллни ташкил этди. Беморларнинг асосий шикоятлари бўғимдаги қарахтлик, ҳаракатланганда қисман ва тўлиқ чекланишлар борлиги, зинадан чиқишда оғриқнинг кучайиши эди. Реабилитациядан кейин асосий гуруҳдаги кўрсаткичлар ижобий томонга силжиди (расм-1).

1 жадвал

Тизза бўғими артрози билан касалланган беморларда IKDC шкаласи кўрсаткичларининг ўзгариш натижалари (балларда)

Гуруҳ	IKDC шкаласи	
	Реабилитациядан олдин ($M \pm m$)	Реабилитациядан кейин ($M \pm m$)
Асосий гуруҳ (n=12)	$60,51 \pm 5,74$	$83,44 \pm 5,49$
Назорат гуруҳи (n=12)	$61,63 \pm 6,48$	$69,94 \pm 6,77$
P	$p > 0,05$	$p < 0,05$



Расм 1 Гонартроз билан касалланган беморларда IKDC шкаласи бўйича кўрсаткичлар динамикаси

1-расмда кўрсатилганидек, ўрганилаётган кўрсаткич асосий гуруҳда статистик жиҳатдан сезиларли даражада ижобий даражада ўзгарди ($p < 0,05$), 23 баллга кўтарилиб, $83,44 \pm 5,49$ баллни ташкил этди, бу тизза бўғими ҳолатининг яхшиланишига олиб келинди. Беморлар бўғим соҳасида дам олишда ҳам, жисмоний зўриқишдан кейин ҳам оғриқнинг камайганлиги ёки тўлиқ йўқолганлиги, эрталабки қарахтликнинг бартараф этилганлиги ҳамда ҳаракатларда чекланиш камайганлигини таъкидлашди. Назорат гуруҳидаги беморларда эса $69,94 \pm 6,77$ баллни ташкил этди, бу 9 баллга кўтарилди. Беморларда зинага чиқишда бўғимдаги оғриқлар бартараф этилмаганлигини беморлар таъкидлаб ўтишди. Реабилитация курсидан сўнг, асосий гуруҳдаги кўрсаткич назорат гуруҳидаги кўрсаткичга нисбатан 13,5 баллга ижобий томонга силжиди.

Реабилитациядан олдин иккала гуруҳдаги беморларда оғриқ синдромининг кучлилиги, клиник ва рентгенологик кўринишларда фарқлар йўқ эди, аммо ВАШ шкаласи бўйича ҳаракат пайтидаги оғриқ асосий гуруҳдаги беморларда юқори эди ($p < 0,01$). Реабилитациянинг 1-ойидан бошлаб иккала гуруҳдаги беморларда оғриқ ва касалликнинг бошқа клиник белгилари камайди, лекин асосий гуруҳда кўрсаткичлар ишончилиги намоён бўлди (2-жадвал).

Биз беморнинг клиник белгилари ва инструментал текшируви, шунингдек, беморнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари асосида даволаш самарадорлигини баҳоладик.

Шундай қилиб, асосий гуруҳдаги беморларда дам олиш пайтида, ҳаракатланаётганда ВАШ шкаласи бўйича оғриқ сезиларли даражада пасайди, функционал синамалар (зинага чиқиш, бўғимларни букиш, ёзиш) яхшилانган ($p < 0,01$), назорат гуруҳи беморларида эса фақатгина дам олиш пайтида оғриқни камайдигани қайд этилди. Иккала гуруҳда ҳам икки ва уч ойдан сўнг динамика ижобий томонга сезиларли даражада ошди, аммо асосий гуруҳда барча клиник кўрсаткичларнинг яхшиланиши тезроқ содир бўлди.

Кинезиотейплаш олиб боргандан 4 ҳафтадан сўнг, оғриқ синдромининг камайиши, Лекен индекси ва функционал синамаларнинг сезиларли даражада яхшиланиши қайд этилди. Назорат гуруҳида кўпчилик клиник тестларда сезиларли яхшиланиш 10-12 ҳафтадан сўнг кузатилди. Даволангандан 4 ой ўтгач Лекен функционал индексида статистик жиҳатдан сезиларли яхшиланиш қайд этилди. ($p < 0,05$).

2 жадвал

Лекен индекси бўйича кўрсаткичларни баҳолаш

Кўрсаткичлар	реабилитациядан олдин		реабилитациядан кейин	
	асосий гуруҳ	назорат гуруҳи	асосий гуруҳ	назорат гуруҳи
кечаси оғриқ ёки нохуш сезги сезиш	1,44±0,04	1,36±0,21	0,87±0,06*	1,28±0,23
эрталабки қарахтлик давомийлиги	1,22±0,06	1,22±0,17	0,64±0,04*	1,16±0,08
30 дақиқа тик ҳолатда турганда оғриқ кучайиши	1,21±0,04	1,03±0,01	0,64±0,17	0,98±0,71
юрганда оғриқ	1,34±0,05	1,20±0,09	0,18±0,18*	1,13±0,10
2 соат ўтиргандан сўнг оғриқ бўлиши	1,32±0,03	0,87±0,06	0,51±0,04	0,72±1,06
юришдаги масофани чеклаш	2,18±0,05	2,15±0,02	0,70±0,07*	1,05±0,09
зинадан тушиш ва чиқиш	1,62±1,22	1,58±1,83	0,84±0,52	1,28±0,46

Изоҳ: * Реабилитациядан олдин ва кейинги фарқ $p < 0,05$

Хулоса

Хулоса қилиб шуни айтиш жоизки, биз томонимиздан тизза бўғими артрозини реабилитация даврида тавсия этилган кинезиотейплаш бўғимдаги оғриқнинг камайишига, жисмоний фаоллик кўрсаткичларининг сезиларли даражада яхшиланишига ёрдам берди. Кинезиотейплаш бўғимга сезиларли барқарор таъсир кўрсатиши билан боғлиқ бўлиб, шу билан бирга ҳар қандай ҳаракат фаоллигини бажариш қобилиятини тўлиқ сақлаган ҳолда, тизза бўғимининг функционал имкониятларини тиклаш учун бажарилган барча тадбирларни самарадорлиги ва даражасини ошириш имконини берди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Алексеева Н.В., Основина И.П., Владимирова Е.Л., Иванов А.В. Обоснование возможности применения магнитофореза при патологии суставов. //Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. Москва: Медиа Сфера, 2018, № 3, С. 49–56.
2. Андреева Т. М., Новиков П. Е., Огрызко Е. В. Травматизм, ортопедическая заболеваемость и состояние травматолого-ортопедической помощи в России (2004 г.) / под общ. ред. С. П. Миронова. М.: Медицина, 2005. 59 с.
3. Бейдик О. В., Левченко К. В., Киреев С. И. Артроскопия коленного сустава. Перспективы развития // Сб. тез. VIII съезда травматологов-ортопедов России: в 2 т. Самара, 2006. С. 139–140.
4. Болезни суставов: руководство для врачей / под ред. В. И. Мазурова. СПб.: СпецЛит, 2008. 397 с.
5. Гилев Я. Х., Милуков А. Ю., Устьянцев Д. Д. Применение костно-хрящевой мозаичной пластики у пациентов с деформирующим остеоартрозом коленного сустава //Политравма. – 2018. – №. 1. – С. 32-38.
6. Давудова А. К., Мамайханов С. М., Кудаев М. Т. Бальнеотерапия в комплексном лечении остеоартроза крупных суставов у пожилых пациентов на санаторно-курортном этапе // Экологическая медицина. 2018. - № 1(1). – С. 45-49.
7. Корнилов Н. В., Шапиро К. И. Актуальные вопросы организации травматолого-ортопедической помощи населению // Травматология и ортопедия России. 2002. № 2. С. 35–39.
8. Мазуров В.И., Трофимова А.С., Трофимов Е.А. Факторы риска и некоторые аспекты патогенеза остеоартрита // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. -2016. Т. 8, № 2. - С. 116-124.
9. Максимов А. В., Шибанов Е. Н., Ямалдинова Е. А. Применение высокочастотной электротерапии у больных остеоартрозом // Медицинские изделия» - 2018 - №1. – С. 43.
10. Менгельбаева З. Я. Эффективность применения электроимпульсных физиотерапевтических методов в лечении остеоартроза // Международный научный журнал «ВЕСТНИК НАУКИ» - 2020. - № 2 .-(23) Т.3. – С. 152-153.

Қабул қилинган сана 20.05.2025