



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. ИЛЬЯСОВ
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 (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 (Ташкент)
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: 06.06.2025, Published: 10.06.2025

УДК 616.24-002-036.12:615.8

ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Ишанкулова Дилором Камаровна E-mail: ishankulovadilorom1959@gmail.com

Самаркандский государственный медицинский университет. Узбекистан, г.Самарканд, ул
Амира Темура 18,Тел: +998662330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

В статье рассмотрены ключевые направления развития реабилитационной пульмонологии. Подчеркивается значение этапной системы восстановления больных бронхолёгочными заболеваниями, включающей послебольничный, диспансерно-поликлинический и санаторный этапы. Анализируются роль физиотерапии, ЛФК, психотерапии, лечебного питания, климато- и бальнеотерапии, а также методы функциональной диагностики и индивидуализации лечебного процесса в зависимости от фаз заболевания. Особое внимание уделено санаторно-курортной реабилитации и вопросам совершенствования отбора пациентов и оценки результатов лечения.

Ключевые слова: реабилитация пульмонологическая; бронхолёгочные заболевания; этапная система; санаторно-курортное лечение; физиотерапия; ЛФК; аэрозольтерапия; климатотерапия; бальнеотерапия; психотерапия; индивидуализация лечения.

TRENDS AND PERSPECTIVES IN THE EVOLUTION OF REHABILITATION PULMONOLOGY

Ishankulova Dilorom Kamarovna E - mail: ishankulovadilorom1959@gmail.com

Samarkand State Medical University. Uzbekistan. Samarkand, Amir Temur str. 18,
Тел: +998662330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Rezyume

The article discusses the key directions in the development of rehabilitation pulmonology. It emphasizes the importance of a staged system for restoring patients with bronchopulmonary diseases, which includes post-hospital, outpatient (dispensary-polyclinic), and sanatorium stages. The roles of physiotherapy, therapeutic exercise, psychotherapy, medical nutrition, climate and balneotherapy are analyzed, along with methods of functional diagnostics and individualization of treatment processes depending on the phases of the disease. Special attention is given to sanatorium-resort rehabilitation, the improvement of patient selection criteria, and the assessment of treatment outcomes.

Keywords: pulmonary rehabilitation; bronchopulmonary diseases; staged system; sanatorium-resort treatment; physiotherapy; therapeutic exercise; aerosol therapy; climatotherapy; balneotherapy; psychotherapy; individualized treatment.

Актуальность

Реабилитация больных бронхолёгочными заболеваниями (БОД) представляет собой многоэтапную систему мероприятий, направленных на восстановление функций дыхательной системы, предупреждение прогрессирования заболевания и повышение качества жизни пациентов. В условиях роста числа хронических неспецифических заболеваний лёгких особенно актуальны вопросы совершенствования структуры и содержания реабилитационной помощи [1,2,3].

Реабилитация больных БОД строится по принципу этапности и включает послебольничный, диспансерно-поликлинический и санаторный этапы. Для эффективной реализации необходима

чёткая организационная структура с участием пульмонологов, участковых терапевтов и специализированных отделений восстановительного лечения [4,5,6].

Особое место занимает санаторно-курортный этап. Рассматриваются виды санаториев, уровни пульмонологической специализации и необходимость разработки показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения. Подчёркивается значение климатотерапии, талассотерапии, аэротерапии и их сочетания с ЛФК.

В реабилитации широко применяются медикаментозные и немедикаментозные методы восстановительной терапии:

- * физиотерапия (электролечение, светолечение, гидротерапия, ультразвук, массаж),
- * лечебная физкультура, включая дренажную гимнастику, игровые и дыхательные упражнения,
- * аэрозольтерапия,
- * иглорефлексотерапия и точечный массаж,
- * психотерапия (аутотренинг, гипно-суггестивные методы, ландшафтотерапия),
- * лечебное питание (специальные диеты, фитотерапия).

Отмечается роль синдромно-патогенетического подхода к выбору методов лечения [7,8,9].

Обсуждение:

Диагностика и мониторинг заключается в том, что подчёркивается необходимость функциональной характеристики контингента пациентов, применения нагрузочных тестов (например, велоэргометрии) для выявления скрытых форм дыхательной и легочно-сердечной недостаточности. Описываются методы динамического наблюдения за состоянием пациентов, включая мониторинг ЛФК, биотелеметрию, оценку психоэмоционального статуса и вегетативной регуляции [10,11,12].

Реабилитация больных БОД является этапной системой. Она включает послебольничный, диспансерно-поликлинический и санаторный этапы. При этом необходимо структурное подразделение. В реабилитации пульмонолог, участковый (цеховой) терапевт. При этом используется отделение восстановительного лечения с кабинетами физиотерапии, лечебной физкультуры, иглорефлексотерапии и др. Особая роль принадлежит санаторному этапу, видам санаториев, уровням пульмонологической специализации, оценка потребности в санаторно-курортном лечении пульмонологических больных. Также важна роль местных и общесоюзных курортов в реабилитации бронхолегочных больных, санаториев-профилакториев, загородных реабилитационных центров. Основные принципы работы этапной системы реабилитации больных НЗЛ: единство понимания патогенеза, клиники и лечения заболевания, единая классификация, преемственность и последовательность прохождения этапов [14,15,16]. До сих пор, к сожалению, не всегда учитываются фазы реконвалесценции острых заболеваний и ремиссии хронических, как основной объект реабилитации, необходимость методической индивидуализации больных в диагностике и лечении; необходимость научного изучения клинико-патогенетических особенностей фаз реконвалесценции и ремиссии, выделение типовых клинико-патогенетических вариантов ремиссии при основных БОД [17,18]. Имеет существенное значение также соотношение нозологического и синдромно-патогенетического принципов в индивидуализации клинической картины болезни в фазе ремиссии (реконвалесценции), значение функциональной характеристики реабилитационного контингента, основные методы функциональной диагностики, оценка их информативности, нагрузочные методы, в частности велоэргометрия, особенности методики при реабилитации больных БОД в диагностике начальных и скрытых форм дыхательной и легочно-сердечной недостаточности и оценке их степени; методы динамического наблюдения в ходе реабилитации, в частности ЛФК, в том числе методы мониторинга, биотелеметрии и др. Несомненно важны и оценка двигательных возможностей больного, совершенствование системы функциональных классов ХБ, разработка таких систем для других ХНЗЛ. Динамическая оценка климатоадаптации, иммунной и неспецифической реактивности в ходе реабилитационного процесса, а также функциональных систем перекисного окисления липидов и др., методы исследования психоэмоциональной сферы,

исследование вегетативной нервной системы, в том числе вегетативной реактивности, вегетативного тонуса, вегетативного обеспечения и методы самоконтроля.

Требуется дальнейшего совершенствования и методология медицинской реабилитации, соотношения медикаментозных и немедикаментозных методов восстановительной терапии, соотношения задач физиотерапии, лечебной физкультуры, психотерапии, лечебного питания, иглорефлексотерапии, трудотерапии и других лекарственных методов в реабилитации БОД. Необходимо расширить использование физиотерапии бронхолегочных заболеваний, механизмы противовоспалительного, десенсибилизирующего, регенераторного действия, рефлекторных влияний, опосредованного действия через вегетативную и центральную нервную систему и другие механизмы неспецифического действия, возможности методов при БОД, методов и процедур электролечения, светолечения, гидро-терапии, ультразвука, массажа, других методов физиотерапии; синдромно-патогенетического подхода к выбору методов физиотерапии, сочетанного применения физиопроцедур и т. д.

Особое место должна занять лечебная физкультура БОД, аэрозольная терапия, ЛФК, частные методики ЛФК для коррекции обструктивных и рестриктивных нарушений; дренажная гимнастика, координация дыхания и кровообращения; методы ликвидации избыточно-форсированного дыхания при гипервентиляционном синдроме, звуковая гимнастика, игровые виды ЛФК, лечебное плавание, велосипед, лыжи и другие виды физкультурно-спортивных занятий; тренажеры дыхания, новые комплексы ЛФК.

В системе реабилитации необходимо лечебное питание: принципы здорового питания, специальные виды диетотерапии (десенсибилизирующие диеты, разгрузочно-диетическая терапия, фитотерапия). Кроме того, важны психотерапия, рациональная психопрофилактика, методы гипносуггестивной терапии, аутотренинг, ландшафтотерапия.

Требуется и широкое использование иглорефлексотерапии, точечного массажа, методов электроакупунктуры, в том числе в условиях санаторно-курортного лечения (климато-бальнеотерапия, грязелечение). В этой связи необходима дифференциация классификации курортов, разработка показаний и противопоказаний для лечения легочных больных на специализированных курортах с широким использованием климатотерапии и ее видов: аэротерапия, гелиотерапия, талассотерапия, сочетание климатотерапии и ЛФК с климато-двигательным режимом. Важна оптимизация климатоадаптации и реадаптации больных в условиях курорта и в постсанаторном периоде, оценка метеолабильности, профилактики и лечения метеореакций.

Нужны исследования в пульмонологии и по перспективам развития бальнеологии, лечения минеральными водами: ванны, питьевое лечение, ингаляции, грязелечение, использование торфа, сапропеля, электрогрязелечения. Важно применение курортных факторов в внекурортной обстановке (минеральные воды, пеллоиды) и других немедикаментозных методов лечения.

Выводы

Для повышения эффективности реабилитации больных БОД требуется дальнейшая разработка методологии восстановления, совершенствование систем функциональных классов, индивидуализация программ реабилитации с учётом фаз заболевания, клинико-патогенетических особенностей, а также активное внедрение современных методов физиотерапии, психотерапии и санаторно-курортного лечения. Необходимо также совершенствование методики санаторно-курортного отбора, определения потребности в санаторно-курортном лечении, прогнозирование и оценка результатов реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Spruit M.A., Holland A.E., Singh S.J. et al. COVID-19: Interim Guidance on Rehabilitation in the Hospital and Post-Hospital Phase from a European Respiratory Society and American Thoracic Society-coordinated International Task Force. *Eur Respir J.* 2020;56(6):2002197. [DOI: 10.1183/13993003.02197-2020] (<https://doi.org/10.1183/13993003.02197-2020>)
2. Polkey M.I., Spruit M.A., Edwards L.D. et al. Six-minute-walk test in chronic respiratory disease: A European Respiratory Society technical standard. *Eur Respir J.* 2022;60(2):2101857. [DOI: 10.1183/13993003.01857-2021](<https://doi.org/10.1183/13993003.01857-2021>)

3. Wouters E.F.M., Augustin I.M.L., Houben-Wilke S. et al. Personalized pulmonary rehabilitation in COPD. *Eur Respir Rev.* 2023;32(168):220191. [DOI: 10.1183/16000617.0191-2022](https://doi.org/10.1183/16000617.0191-2022)
4. Jenkins A.R., Ghanbarian S., Johnson J. et al. Remote Pulmonary Rehabilitation: An International Delphi Study. *Am J Respir Crit Care Med.** 2022;205(10):1234–1245. [DOI: 10.1164/rccm.202111-2597OC] (https://doi.org/10.1164/rccm.202111-2597OC)
5. Garvey C., Holland A.E., Corn J. et al. Pulmonary Rehabilitation in the COVID-19 Era: A Call for Adaptation and Innovation. *Chest.* 2021;160(4):1282–1293.[DOI:10.1016/j.chest.2021.04.005](https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.04.005)
6. Al Chikhanie Y., Veale D., Schoeffler M. et al. Effectiveness of pulmonary rehabilitation in COVID-19 respiratory failure. *Respir Med.* 2021;176:106272. [DOI:10.1016/j.rmed.2020.106272](https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106272)
7. Ишанкулова Д.К. О настойчивости лечения на различных этапах при активном комплексном воздействии на инфекционное, аллергическое и иммунологические звенья патогенеза больных хроническим бронхитом. *Фундаментальная наука в современной медицине, 2020: Тезисы в Сборнике материалов Международной научно-практической онлайн конференции; к 90 летию СамГосМИ С.; С 202-203.*
8. Ишанкулова Д.К. Эффективность применения адаптогенов при формировании противовирусного иммунитета. XI Международные Авиценновские чтения научно-практическая конференция АБУ АЛИ ИБН СИНО (АВИЦЕННА) И COVID-2019. Бухара-2021, ноябрь. С 22-23
9. Ишанкулова Д.К. Эффективность противовирусного лечения больных острым затяжным и рецидивирующим бронхитом. “Yevrosiyo tibbiyot va tabiiy fanlar jurnali”. “Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences” Innovative Akademy Research Support Center , P. 253-258 , Vol 2 Issue 5 ISSN 2181-287X (Publication Year: may 2022) <https://doi.org/10.5281/zenodo.6590331>
10. Ishankulova D. K. The formation of mucociliary insufficiency in the bronches in respiratory viral infection. *International Journal of Health Sciences*, 6(S3), pp. 4846–4851. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS3.6968>, 2022.
11. D.K. Ishankulova. On the issue of the etiology of acute protracted bronchitis. *European journal of modern medicine and practice*, 4(9), 306–309. Retrieved from <https://inovatus.es/index.php/ejmmmp/article/view/4027> Brussels, Belgium
12. D.K. Ishankulova. The evolution of chronic bronchitis in the early stages of the disease's development and the prospects of prevention. // *Journal of cardiorespiratory research*. 2025, vol.6, issue 2.1, pp.11- 15 <https://www.tadqiqot.uz/index.php/cardio/>
13. Rochester C.L., Lee S.M., ZuWallack R. et al. Pulmonary Rehabilitation in the Management of Chronic Respiratory Disease. *Clin Chest Med.*2022;43(1):101–115. [DOI:10.1016/j.ccm.2021.11.005] (https://doi.org/10.1016/j.ccm.2021.11.005)
14. Rysør C.K., Godtfredsen N.S., Kofod L.M. et al. Lower mortality after pulmonary rehabilitation in patients with COPD: A nationwide cohort stud *Thorax.* 2021;76(8):725–732. [DOI: 10.1136/thoraxjnl-2020-216237] <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2020-216237>
15. Chaplin E.J., Houchen L., Greening N.J. Pulmonary rehabilitation and chronic respiratory failure. *Curr Opin Crit Care.* 2023;29(1):72–78. [DOI: 10.1097/MCC.0000000000000935] <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000935>
16. Puhan M.A., Gimeno-Santos E., Cates C.J. et al. Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.*2021;5;CD005305. [DOI:10.1002/14651858.CD005305.pub4] <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005305.pub4>

Поступила 20.05.2025