

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №4 (24)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 4 (24)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-va-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/6
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврузов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

КИНЕЗИОТЕЙПНИНГ МОТОР ФУНКЦИЯЛАРНИ ТИКЛАШДАГИ ЎРНИ: ИНСУЛТДАН КЕЙИНГИ БЕМОРЛАР МИСОЛИДА

Умирова С.М., Бебитова Ш.Э.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон

Резюме. Ушбу мақолада инсултдан кейинги реабилитация жараёнида кинезиологик тейп (кинезиотейп) қўллашнинг клиник самарадорлиги ўрганилди. Тадқиқотда 50 нафар инсултдан кейинги бемор иштирок этди. Улардан 25 нафарига комплекс реабилитация дастури таркибида кинезиотейп татбиқ этилди, қолган 25 нафар бемор еса фақат кинезитерапия билан шугулланди. Кинезиотейп мушак ва бўғим фаолиятини қўллаб-қувватлаш, оғриқ синдромини камайтириш ҳамда қон ва лимфа айланишини яхшилашда муҳим рол ўйнади. Натижалар шуни кўрсатдики, кинезиотейп қўлланган гуруҳда мушак тонуси тезроқ нормаллашган, спастиклик пасайган ва мотор координация яхшиланган.

Калит сўзлар: Кинезиотейп, инсулт, реабилитация, мушак тонуси, ҳаракат координацияси, лимфа оқими, оғриқ

THE ROLE OF KINESIOTAPING IN MOTOR FUNCTION RECOVERY IN POST-STROKE PATIENTS

Umirova S.M., Bebitova Sh.E.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. This study investigates the clinical effectiveness of kinesiотaping in the rehabilitation of post-stroke patients. Fifty patients participated in the research, divided into two equal groups. The main group (n=25) received a complex rehabilitation program including kinesiотaping, while the control group (n=25) underwent kinesotherapy only. Kinesiотaping supported muscle and joint function, reduced pain and spasticity, and improved blood and lymph circulation. The results demonstrated that patients treated with kinesiотaping achieved faster normalization of muscle tone, better coordination, and improved motor activity compared to those in the control group.

Keywords: Kinesiотaping, stroke, rehabilitation, muscle tone, coordination, lymph flow, pain reduction.

РОЛЬ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Умирова С.М., Бебитова Ш.Э.

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Резюме. В статье рассматривается клиническая эффективность применения кинезиотейпов в процессе реабилитации пациентов после инсульта. В исследовании участвовали 50 больных, разделённые на две группы. Основная группа (n=25) проходила комплексную программу реабилитации с использованием кинезиотейпов, контрольная группа (n=25) — только кинезотерапию. Кинезиотейпирование способствовало поддержанию функции мышц и суставов, снижению спастичности и болевого синдрома, улучшению крово- и лимфообращения. Полученные результаты показали, что использование кинезиотейпов ускоряет нормализацию мышечного тонуса и улучшает координацию движений.

Ключевые слова: Кинезиотейп, инсульт, реабилитация, мышечный тонус, координация движений, лимфообращение, болевой синдром.

e-mail: lenuraumirova@gmail.com

Кириш. Инсулт — бу марказий асаб тизими қон айланишининг ўткир бузилиши натижасида юзага келадиган оғир неврологик ҳолат бўлиб, у дунё бўйича ногиронликнинг етакчи сабаби ҳисобланади. Статистик маълумотларга кўра, инсултдан омон қолган беморларнинг 80 % дан ортиғида ҳаракат фаолиятининг бузилиши — яъни пареслар, мушак спастиклиги, мувозанат ва координация етишмовчилиги кузатилади. Шунинг учун инсултдан кейинги реабилитацияда асосий мақсад — бе-

морларнинг мотор функциясини тиклаш ва уларнинг кундалик ҳаёт фаолиятига қайтишини тезлаштиришдир.

Замонавий реабилитацион ёндашувлар орасида кинезиологик тейп (ёки кинезиотейп) қўллаш усули алоҳида ўрин егаллайди. Кинезиотейп — бу махсус эластик тиббий лента бўлиб, у териға маълум ёналишда ёпиштирилади ва мушак, бўғим ҳамда юмшоқ тўқималарға физиологик қўллаб-қувватловчи таъсир кўрсатади. Тейпнинг механик тортилиши тери рецепторларини фаоллаштириб, проприосептив жавобни яхшилайдиган, мушак тонусини меъёрға келтиради ҳамда оғриқ рецепторларини сусайтиради.

Илмий манбаларда келтирилишича, кинезиотейп мушак фаолиятининг пасайган сегментларини фаоллаштиради, ортиқча спазмда бўлган мушакларни бўшаштиради ва шу орқали марказий нерв тизимининг қайта ташкил топиш (нейропластиклик) жараёнини қўллаб-қувватлайди. У, шунингдек, микроциркуляцияни яхшилайдиган, лимфа оқимини тезлаштиради ва шишларни камайтиради. Буларнинг барчаси инсултдан кейинги даврда мушак ва бўғим фаолиятини тиклаш учун муҳим омиллардир.

Кинезиотейпнинг афзаллиги шундаки, у беморға 24 соат давомида физиологик ёрдам беради: тейп тананиннг табиий ҳаракатларига мослашади, машқлар пайтида ҳаракатни чекламайди, лекин мушак фаолиятини қўллаб-қувватлайди. Бу еса кинезотерапия, массаж ва физиотерапия билан биргаликда комплекс реабилитация дастурининг самарадорлигини оширади.

Қўллаб хорижий ва маҳаллий тадқиқотлар шуни тасдиқлайдики, кинезиотейп инсултдан кейинги беморларда мушак тонусини нормаллаштириш, спастикликни камайтириш ва ҳаракат амплитудасини оширишда сезиларли натижа беради. Шунга қарамай, ушбу усулнинг клиник протоколларини ишлаб чиқиш, тейп ёпиштириш ёналишларини стандартлаштириш ва унинг физиологик механизмларини чуқур таҳлил қилиш ҳали ҳам долзарб масала бўлиб қолмоқда.

Мазкур тадқиқот айнан шунга бағишланиб, инсултдан кейинги беморларда кинезиотейп қўллашнинг самарадорлигини баҳолаш, мушак фаолияти, мотор координацияси ва спастиклик даражасидаги ўзгаришларни аниқлашни мақсад қилган.

Тадқиқот мақсади. Мазкур тадқиқотнинг асосий мақсади — инсултдан кейинги беморларда кинезиотейп қўллашнинг мотор функцияларни тиклашдаги клиник самарадорлигини баҳолаш ва уни кинезотерапия билан биргаликда қўллашнинг афзалликларини аниқлашдан иборат. Тадқиқотда кинезиотейпнинг мушак тонусига, спастиклик даражасига, ҳаракат амплитудасига ҳамда оғриқ синдромига бўлган таъсири ўрганилди. Шу билан бирга, мушак фаолияти ва координацияни тиклашдаги физиологик механизмлар ҳам таҳлил қилинди.

Тадқиқотнинг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

1. Инсултдан кейинги даврда кинезиотейпнинг мушак фаолиятини қўллаб-қувватловчи механизмларини аниқлаш;
2. Кинезиотейп билан даволаш ва фақат кинезотерапия қўлланилган гуруҳларнинг натижаларини таққослаш;
3. ЭМГ, гониометрия ва Ашшортх шкаласи асосида ўзгаришларни баҳолаш;
4. Кинезиотейпни комплекс реабилитация дастурига қўшишнинг клиник афзалликларини аниқлаш ҳамда амалий тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқот натижалари инсултдан кейинги реабилитацияда кинезиотейпни қўллашнинг илмий асосини яратади, реабилитацион машқлар самарадорлигини оширади ва беморларнинг кундалик ҳаёт фаолиятига тезроқ қайтишига ёрдам беради.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқот 2024–2025 йилларда Самарқанд Давлат Тиббиёт Университетининг Реабилитология, спорт тиббиёти ва халқ таъбири кафедраси клиник базасида ўтказилди. Жами 50 нафар инсултдан кейинги бемор тадқиқотга жалб етилди.

Беморларни тақсимлаш. Беморлар икки гуруҳға ажратилди:

- Асосий гуруҳ (n=25) — комплекс реабилитация дастури доирасида кинезиотейп қўлланилди;
 - Таққослаш гуруҳи (n=25) — фақат кинезотерапия машқлари билан шуғулланди.
- Беморларни танлашда қуйидаги киритиш мезонлари еътиборға олинди: - Ишемик инсултдан кейинги ерта тикланиш даври (1–1,5 ой); - Гемипарез ёки параспарез мавжудлиги; - Барқарор гемодинамика ва ҳушнинг сақланиши.

Чиқиш мезонлари: оғир юрак етишмовчилиги, епилептик ҳолатлар, тери касалликлари (тейп ёпиштиришға қарши кўрсатмалар), онг бузилиши.

Кинезиотейп қўллаш техникаси. Тадқиқотда “ББ Тапе” русумли 5 см кенгликдаги тиббий эластик тейп ишлатилди.

Тейп қўллаш усуллари мушак гуруҳига қараб танланди:

- Делтоид мушак — “Й” шаклида ёпиштирилди, мушак бўйлаб елкадан пастга қараб;
- Куадрисепс феморис (болдир мушаклари) — “И” шаклида тиззадан сон томонга қараб;
- Тибиалис антериор (оёққа ҳаракат берувчи мушак) — “Й” шаклида, товон ва болдир ўртасидан юқорига қараб.

Тейп 3–5 кун давомида терида қолдирилди, сўнг алмаштирилди. Беморлар машқлар пайтида тейп билан фаол ҳаракатлана олдилар.

Қўлланилган реабилитация усуллари. Ҳар иккала гуруҳда машқлар индивидуал режалаштирилиб, ҳар куни 30–40 дақиқа давомида ўтказилди.

- Асосий гуруҳда машқлар тейп билан ҳаракатни қўллаб-қувватлаш ҳолатида бажарилган;
- Таққослаш гуруҳида машқлар оддий кинезотерапия шаклида ўтказилган.

1-жадвал

Баҳолаш мезонлари

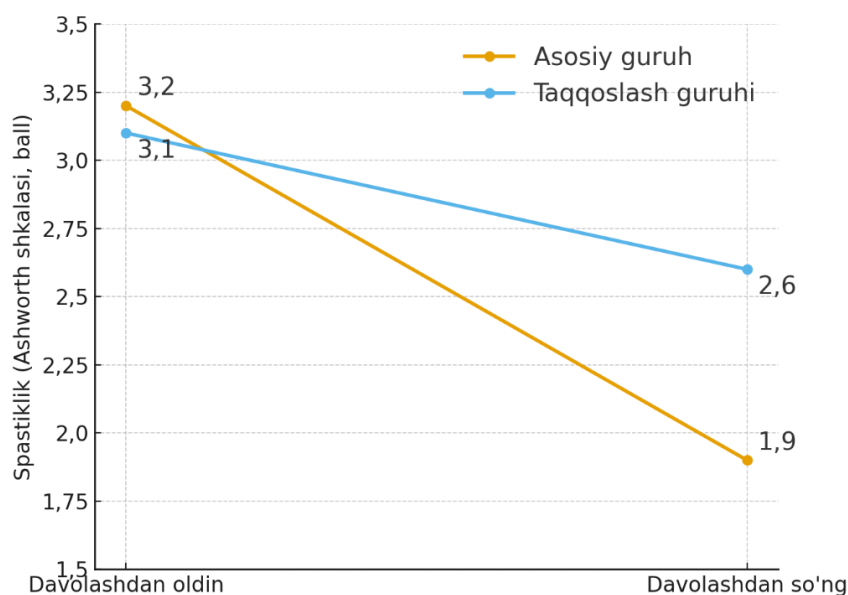
Кўрсаткичлар	Ўлчов воситаси	Баҳолаш мақсади
Мушак биофаоллиги	Електромиография (ЕМГ)	Фаоллик даражасини аниқлаш
Спастиклик даражаси	Ашшортх шкаласи	Мушак тонусини баҳолаш
Ҳаракат амплитудаси	Гониометрия	Бўғим ҳаракат чегарасини ўлчаш
Оғриқ синдроми	Визуал аналог шкаласи (ВАС)	Оғриқ даражасини баҳолаш

Баҳолаш натижалари даволаш олдида ва 14 кунлик курсдан сўнг ўлчаб қайд қилинди. Рақамли маълумотлар Мисрософт Ексел 2021 ва Стата 17 дастурларида таҳлил қилинди. Натижалар ўртача қиймат $\pm$ хато ($M \pm m$) шаклида ифодаланди. Гуруҳлараро фарқлар Студент т-тести ёрдамида баҳоланди. $p < 0,05$ аҳамиятли даражада деб қабул қилинди.

2-жадвал

Гуруҳлар бўйича бошланғич клиник кўрсаткичлар

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ (n=25)	Таққослаш гуруҳи (n=25)	P
ЕМГ (мВ)	$1,20 \pm 0,06$	$1,18 \pm 0,07$	$>0,05$
Ашворт (балл)	$3,2 \pm 0,3$	$3,1 \pm 0,3$	$>0,05$
Гониометрия (°)	44 ± 5	45 ± 4	$>0,05$
ВАС (балл)	$6,4 \pm 0,6$	$6,2 \pm 0,5$	$>0,05$



2-расм. Кинезиотейп қўллашдан сўнг спастиклик даражаси ўзгариши (Ашворт шкаласи)

Тавсиф: - X ўқи: “Даволашдан олдин” ва “Даволашдан сўнг”; - Y ўқи: “Спастиклик (балл)”; - Асосий гуруҳ: 3,2 → 1,9; Таққослаш гуруҳи: 3,1 → 2,6

Бу гуруҳларда кинезиотейп қўлланган гуруҳда спастиклик 40 % га камайган.

Натижалар. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, кинезиотейп қўлланган беморларда реабилитация жараёнининг барча клиник кўрсаткичлари бўйича сезиларли ижобий динамика қайд этилди. Асосий гуруҳда мушак тонуси тезроқ нормаллашди, спастиклик даражаси камайди ва мотор координация яхшиланди. Таққослаш гуруҳида ҳам ижобий ўзгаришлар кузатилди, бироқ улар нисбатан секинроқ кечди.

Кинезиотейп мушак фаолиятини физиологик тарзда қўллаб-қувватлагани сабабли, беморлар машқларни оғриқсиз, эркинроқ бажара олдилар. Бу еса кинезотерапия самарадорлигини оширди.

3-жадвал

Кинезиотейпнинг клиник кўрсаткичларга таъсири

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ (n=25)	Таққослаш гуруҳи (n=25)	Ўзгариш (%)	P
ЕМГ (мВ)	$1,20 \pm 0,06 \rightarrow 1,68 \pm 0,08$	$1,18 \pm 0,07 \rightarrow 1,42 \pm 0,09$	+40,0 %	<0,05
Ашворт шкаласи (балл)	$3,2 \pm 0,3 \rightarrow 1,9 \pm 0,2$	$3,1 \pm 0,3 \rightarrow 2,6 \pm 0,3$	-40,6 %	<0,05
Гониометрия (°)	$44 \pm 5 \rightarrow 69 \pm 6$	$45 \pm 4 \rightarrow 56 \pm 5$	+36,7 %	<0,05
ВАС (оғриқ балл)	$6,4 \pm 0,6 \rightarrow 3,2 \pm 0,4$	$6,2 \pm 0,5 \rightarrow 4,5 \pm 0,6$	-50,0 %	<0,05

Диаграмма шуни яққол кўрсатадики, Ашворт шкаласи бўйича спастиклик даражаси асосий гуруҳда 3,2 баллдан 1,9 баллгача камайган. Бу мушак тонусининг физиологик меъёрга қайтганини билдиради. Гониометрия маълумотларига кўра, бўғим ҳаракат амплитудаси 44° дан 69° гача кенгайган — бу мушакларнинг эластиклиги тикланганини кўрсатади. ЕМГ кўрсаткичларининг 40 % га ошиши еса мушак толаларининг биоэлектрик фаоллиги яхшиланишини англатади. ВАС шкаласи бўйича оғриқ даражаси 6,4 дан 3,2 баллгача камайгани беморларнинг субъектив ҳолати ва мотивацияси яхшиланишини исботлади. Ушбу натижалар шуни тасдиқлайдики, кинезиотейп мушаклар ва бўғимларга ортиқча юклама бермасдан, уларни физиологик фаол ҳолатда ушлаб туради. Бу еса спастик мушакларнинг бўшашишига, нормал ҳаракат амплитудасининг тикланишига ҳамда марказий асаб тизимининг қайта мослашув (нейропластиклик) жараёнига ёрдам беради. Кинезиотейпни комплекс реабилитация дастурига қўшиш орқали реабилитация курсининг самарадорлиги сезиларли ошган.

Асосий гуруҳда спастиклик 40 %, оғриқ 50 %, мушак фаолияти еса 40 % яхшилانган — бу натижалар статистика жиҳатидан ишончли ($p < 0,05$).

Хулоса:

1. Кинезиотейп қўллаш инсултдан кейинги беморларда мотор функцияларни тиклашда самарали қўшимча усул бўлиб, мушак тонусини физиологик меъёрга келтириш, спастикликни камайтириш ва мушак фаолиятини яхшилашда муҳим рол ўйнайди.

2. Тадқиқот натижалари асосида асосий гуруҳда спастиклик даражаси 40 % га, оғриқ синдроми 50 % га камайган, мушак биоэлектрик фаоллиги еса 40 % га ошган — бу клиник жиҳатдан аҳамиятли ўзгаришлардир.

3. Кинезиотейп мушак ва бўғим фаолиятини доимий тарзда қўллаб-қувватлаб, проприосептив рецепторлар фаолиятини фаоллаштиради ҳамда ҳаракат координациясининг тикланиш жараёнини тезлаштиради.

4. Кинезотерапия машқлари билан биргаликда қўлланганда кинезиотейпнинг синергетик таъсири кузатилиб, реабилитация жараёнининг умумий самарадорлиги ошади.

5. Олинган натижалар асосида инсултдан кейинги реабилитацияда кинезиотейпни стандарт амалий протоколларга киритиш, шунингдек, мушак фаолиятини қўллаб-қувватловчи индивидуал ёндашув сифатида кенг жорий этиш тавсия этилади.

Адабиётлар рўйхати:

1. Абдукадирова Д. Т., Ахмаджон А. И. Инсултдан кейинги спастик гемипарезли беморларга электромиостимуляция билан бирга қўлланилган кинезотерапия ва криотерапиянинг таъсири // Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 10. – №. 3. – С. 25-29.

2. Баранцевич Е.Р., Ковальчук В.В., Овчинников Д.А., Стурова Ю.В. Современные возможности организации реабилитации пациентов после инсульта // АГ. 2015. №2.

3. Дробышев В. Фармакопунктура биорегуляционных препаратов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта // Врач. – 2018. – Т. 29. – №. 6. – С. 87-88.

4. Дружинина В. В. и др. Патофизиология инсульта и его лечение // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – №. 4-2. – С. 228-231.

5. Демьяновская Е. Г., Васильев А. С. Клинико-патофизиологические основы и передо-

вые разработки в реабилитации пациентов после ишемического инсульта // лв. 2021. №5

6. Умирова С.М., Холмирзаев Б.Т., Эффективности Фармакопунктуры Для Профилактике Приступов Мигрени Самаркандский государственный медицинский университет //Ташкентская медицинская академия Volume: 3 Issue: 11 | Nov-2024 ISSN: 2720-6866

7. Фирилёва Ж. Е. Динамика восстановления физических (двигательных) качеств в процессе непрерывной реабилитации человека, перенёсшего инсульт //Современные проблемы науки и образования. – 2018. – №. 3. – С. 48-48.

8. Ким О.А. Анализ церебральных факторов и сывороточных биомаркеров острого//Ишемического инсульта молодого возраста// Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, Г.Самарканд 2023, № 3 (144)

9. Караматов И. Д., Баймурадов Р. С. Противоопухолевые свойства пчелиного яда (обзор литературы) //Биология и интегративная медицина. – 2023. – Т. 64. – №. 5. – С. 158-180.

10.Кароматов И. Д., Баймурадов Р. С., Комилов С. О. Перспективы применения пчелиного яда в неврологии (обзор литературы) //Биология и интегративная медицина. – 2023. – №. 4 (63). – С. 125-147.

11.Кароматов И. Д., Баймурадов Р. С. Фармакопунктура пчелиным ядом как перспективный метод терапии (обзор литературы) //Биология и интегративная медицина. – 2023. – №. 2 (61). – С. 229-251.

12.Ким О.А., Мавлянова З.Ф. Реабилитационный потенциал как составляющая процесса ресоциализации молодых с ишемическим инсультом//Ж.Биомедицины и практики. 2022, том. 7. - выпуск 2. - с.175-181

13.Костенко Е.В., Полунина Н.В., and Кравченко В.Г.. "Медико-социальные аспекты комплексной реабилитации пациентов, перенесших транзиторные ишемические атаки" Медицинский совет, no. 1, 2018, pp. 124-128.

14.Лопатина Т.Н., Терентьева О.В. Реабилитация больных после ишемического инсульта // Медицинская сестра. 2018. №5.

15.Мар'їн С.П. Реабилитация больных с острым нарушением мозгового кровообращения. – 2010.

16.Умирова С.М., Холмирзаев Б.Т., Холмуратова Б.Н. (2024). Эффективности Фармако-

пунктуры Для Профилактике Приступов Мигрени. //Research Journal of Trauma and Disability Studies, 3(11), 129–132.

17.Иванова Г. Е. и др. Медикаментозная поддержка реабилитационного процесса при острых нарушениях мозгового кровообращения //Consilium medicum. – 2016. – Т. 18. – №. 2-1. – С. 20-24.

18.Раимбердиев Э. Д., Шеров Т. Х., Шерова Ш. Х. Реабилитация физиологических нарушений после инсульта методами иглоукалывания //International journal of scientific researchers (IJSR) INDEXING. – 2024. – Т. 5. – №. 2. – С. 45-48.

19.Румянцева С.А., Силина Е.В., Гомбоева Н.А., и др. Клинико-патофизиологические корреляции при остром инсульте, визуализируемом по КТ в разные сроки // Антибиотики и химиотерапия. 2015. №1-2.

20.Ястребцева И.П., Белова В.В., Фокичева С.О., Карманова А.С. Результаты механизированной кинезотерапии при сочетании двигательных и речевых нарушений у пациентов с инсультом // Вестник восстановительной медицины. 2018. №2 (84).

21.Чичкова М. А., Козлова О. С., Орлов Ф. В. Особенности сочетания инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения //Астраханский медицинский журнал. – 2016. – Т. 11. – №. 1. – С. 55-63.

22.Allencherril J. et al. Pathophysiology, diagnosis, and management of the no-reflow phenomenon //Cardiovascular Drugs and Therapy. – 2019. – Т. 33. – С. 589-597.

23.Afnida M., Utami W. S. Using the Somatic, Auditory, Visual, and Intellectual (SAVI) Learning Model for Improving Geometry Ability in Early Childhood //Jurnal Pendidikan Usia Dini. – 2024. – Т. 18. – №. 1. – С. 142-153.

24.Bishop L. et al. Race and ethnic disparities in rehabilitation services and functional recovery post-stroke //medRxiv. – 2025. – С. 2025.01.06.25320085.

25.Bonita R., Beaglehole R. Recovery of motor function after stroke //Stroke. – 1988. – Т. 19. – №. 12. – С. 1497-1500.

26.Brott T. et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale //Stroke. – 1989. – Т. 20. – №. 7. – С. 864-87.

Иктибос учун: Умирова С.М., Бебитова Ш.Э. Кинезиотейпнинг мотор функцияларни тиклашдаги ўрни: инсулдан кейинги беморлар мисолида // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. – 2026. – № 4(24). – Б. 389–393. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19548707>