

Ergashev Asadullo Ubaydullo o'g'li <https://orcid.org/0009-0005-3432-880X>

1. Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, Uzbekiston

YUZ NERVI NEVRITI BO'LGAN BEMORLARNI REABILITATSIYA QILISHDA KINEZIOTEYPLASH VA AKUPUNKTURANING KOMBINATSIYALANGAN SAMARADORLIGI: KLINIK KUZATUV

Annotatsiya

Tadqiqot maqsadi: Kinezioteyplash va ignaterapiyaning yuz nervi nevriti reabilitatsiyasidagi samaradorligini baholash.

Materiallar va usullar: Tadqiqotda yuz nervi nevriti bilan og'rigan 11 nafar bemorlar ishtirok etdi.

Natijalar: 11 nafar bemordan 8 nafarida ijobiy o'zgarishlar qayd etildi – obyektiv ko'ruvda zararlangan tarafdagi qosh, yuz va og'izning orbital mushagi chetida yuqoriga ko'tarilish kuzatildi. 3 nafar bemorda esa natijalar kutilganidek bo'lmadi. Ulardan 1 nafar bemorda kasallik herpesdan keyin kelib chiqqanligi tufayli bo'lsa, qolgan 2 nafari shifokorga kech murojaat qilgan va davolanishni kech boshlagan.

Xulosa: Kinezioteyplash va ignaterapiya yuz nervi nevriti davolashda kompleks qo'llanilganida samarali deb topildi. Biroq muolajaning samaradorligi davolashning qanchalik erta boshlanganligiga va kasallik etiologiyasiga bog'liq.

Kalit so'zlar: Kinezioteyplash, ignaterapiya, erta reabilitatsiya, herpes virusi, kosmetologik akupunktura, orbital mushaklar.

Эргашев Асадулло Убайдулло угли¹

1. Самаркандский государственный медицинский университет,
г. Самарканд, Узбекистан

КОМБИНИРОВАННАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ И АКУПUNKТУРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРИТОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Аннотация

Цель исследования: Оценка эффективности кинезиотейпирования и иглотерапии в реабилитации неврита лицевого нерва.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 11 пациентов, страдающих невритом лицевого нерва.

Результаты: из 11 пациентов у 8 были зафиксированы положительные изменения: при объективном осмотре наблюдалось приподнимание брови, щёк и краёв круговой мышцы рта на стороне поражения. У 3 пациентов ожидаемых результатов достигнуто не было. У одного из них заболевание развилось после перенесённого герпеса, тогда как двое других обратились к врачу поздно и начали лечение с опозданием.

Заключение: Кинезиотейпирование и иглотерапия показали свою эффективность при комплексном применении в лечении неврита лицевого нерва. Однако эффективность терапии зависит от своевременного начала лечения и этиологии заболевания.

Ключевые слова: Кинезиотейпирование, иглотерапия, ранняя реабилитация, вирус герпеса, косметологическая акупунктура, орбитальные мышцы.

Ergashev Asadullo Ubaydullo ugli¹

1. Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

COMBINED EFFECTIVENESS OF KINESIOTAPING AND ACUPUNCTURE IN THE REHABILITATION OF FACIAL NERVE NEURITIS: CLINICAL OBSERVATION

Abstract

Aim of the research: Evaluation of the effectiveness of kinesiotaping and acupuncture in the rehabilitation of facial nerve neuritis

Materials and methods: The study involved 11 patients with facial nerve neuritis.

Results: Out of 11 patients, positive changes were observed in 8 cases: objective examination revealed elevation of the eyebrow, cheek, and the peripheral part of the orbicularis oris muscle on the affected side. In 3 patients, the results were not as expected. In one patient, the disease developed after a herpes infection, while the remaining two patients sought medical care late and initiated treatment at a delayed stage.

Conclusion: Kinesiotaping and acupuncture were found to be effective when used in combination for the treatment of facial nerve neuritis. However, the effectiveness of the therapy depends on the timeliness of treatment initiation and the etiology of the disease.

Keywords: Kinesiotaping, acupuncture, early rehabilitation, herpes virus, cosmetic acupuncture, orbital muscles.

Kirish

Yuz nervi nevriti periferik nerv tizimining eng ko'p uchraydigan kasalliklaridan biri bo'lib, yuz nervining yallig'lanishi va shishishi natijasida yuzning mimik mushaklarining bir tomonlama yoki kam hollarda ikki tomonlama falaji bilan namoyon bo'ladi. Anatomik jihatdan yuz nervi tor suyak kanali - Fallop kanali orqali o'tganligi sababli, har qanday yallig'lanish jarayoni nervning siqilishiga, ishemiyasiga va impuls o'tkazuvchanligining buzilishiga olib keladi. Ushbu kasallik ko'pincha to'satdan boshlanadi va bemorlarda yuzning bir tomonida mimikaning yo'qolishi, qoshni ko'tara olmaslik, ko'zni to'liq yuma olmaslik (lagoftalm), og'iz burchagining sog'lom tomonga og'ishi, nutq va chaynashning qiyinlashuvi, ko'z yoshlanishi yoki ko'zning qurishi, ta'm sezishning buzilishi kabi belgilar bilan kechadi. Etiologik jihatdan yuz nervi nevriti idiopatik, virusli infeksiyalar (ayniqsa herpes simpleks va herpes zoster), o'rta quloq yallig'lanishlari, travmalar, sovuq ta'siri, qon-tomir kasalliklari va metabolik buzilishlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Yuz nervi nevriti rehabilitatsiyasi. Klinik kechishi va prognozi kasallik sababi, nerv shikastlanishining darajasi va davolashning qanchalik erta boshlanishiga bevosita bog'liq bo'lib, virusli va ikkilamchi shakllar, ayniqsa Ramsay Hunt sindromi, nisbatan og'ir kechadi va tiklanish ko'p vaqt oladi. Yuz nervi nevritida rehabilitatsiya davolashning ajralmas qismi hisoblanadi va u nerv funksiyasini tiklash, yuz mushaklarining atrofiyasini oldini olish hamda patologik asoratlar rivojlanish xavfini kamaytirishga qaratiladi. Rehabilitatsiya jarayonida individual yondashuv muhim bo'lib, u kasallikning bosqichi va klinik holatiga mos ravishda olib boriladi. Erta bosqichlarda passiv va faol yuz mashqlari,

neyromuskulyar qayta o'rgatish mashqlari, fizioterapevtik usullar, shuningdek, kinezioteyplash va ignaterapiya qo'llaniladi. Kinezioteyplash yuz mushaklarida qon aylanishini yaxshilash, limfa drenajini faollashtirish va mushak tonusini muvozanatlashtirish orqali tiklanish jarayonini tezlashtiradi. Ignaterapiya reflektor ta'sir mexanizmlari orqali nerv o'tkazuvchanligini yaxshilash, og'riqni kamaytirish va markaziy hamda periferik nerv tizimi o'rtasidagi funksional aloqalarni faollashtirishda muhim o'rin tutadi. Reabilitatsiya muolajalari muntazam va bosqichma-bosqich olib borilganda yuz mimikasining tiklanishi, bemorning ijtimoiy moslashuvi va hayot sifatining yaxshilanishi ta'minlanadi. Shu bilan birga, davolash va reabilitatsiya samaradorligi kasallikning etiologiyasi, bemorning yoshi, hamroh kasalliklar hamda muolajalarning o'z vaqtida va kompleks qo'llanilishiga bog'liq bo'lib, erta boshlangan reabilitatsiya bizga eng yaxshi klinik natijalarni olish imkonini beradi.

Materiallar va usullar

Tadqiqot Samarqand shahridagi "ReaMed" klinikasida o'tkazilgan bo'lib, yuz nervi nevriti reabilitatsiyasi olib borilayotgan 11 nafar bemor tadqiqotga jalb etildi. Bemorlar tanlash mezoniga ko'ra; kasallikning travmaga aloqasi bo'lmagan shaklidagi, insultdan keying asorat bo'lmagan bemorlar tanlab olindi. Bundan tashqari barcha bemorlar 16 yoshdan katta kishilar hisoblanadi.

Kinezioterapiya molajasi yuzning osilib qolgan tarafi muskullarini qo'llab quvvatlash, mahalliy qon va limfa aylanishini yaxshilash maqsadida qilindi. Teyplash boshning frontal muskuli – qoshni yuqoriga ko'tarish uchun, ko'zning orbital muskuli, mimika muskuli (m.zygomaticus) – mimika harakatlarini tiklash uchun hamda og'izning orbital muskullariga – og'iz harakatlari va lablar funksiyasini yaxshilash uchun amalga oshirildi. Bundan tashqari teyplashda og'riqlarni kamaytirish ham maqsad qilindi. Teyplash texnikasi quyidagichga amalga oshirildi (1 – rasm):

1. Har bir tanlab olingan muskul va soxalar o'lchab olindi va bu o'lchangan uzunlikning 80% miqdoricha keladigan uzunlikda teyp qirgib olindi.
2. Qirg'ilgan teypning har to'rttala burchaklari yarim oy shaklida qirgib chiqildi. Bu teypning shilini ketishini oldini olish uchun muhim edi.
3. Tayyorlab olingan teypni har ikkala chetidan teyp umumiy uzunligining 10% dan qismining faqat qog'oz qismini yirtib olindi. Bunda teyp butunligi buzilmasligi kerak.
4. Yirtib olingan qog'ozning istalgan bir tarafidan qog'ozni shilib tashlab teriga yopishtirildi. Teyp tasmasining o'rta qismidan ham qog'oz olib tashlanadi va teyp biroz tortiladi. Bu paytda tortilish yo'nalishi biz to'g'rilashimiz kerak bo'lgan yo'nalishdafa amalga oshiriladi. O'rta qism yopishtirib bo'lingach so'ngi tugash qismidan ham qog'oz olib tashlanadi va cho'zmasdan yopishtiriladi.

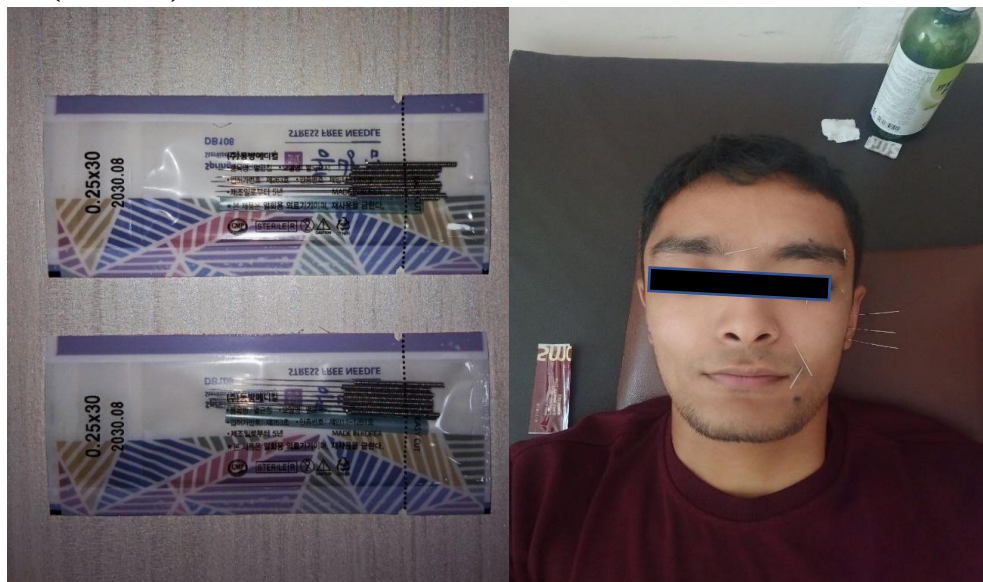
So'ngi bosqichda yopishtirilgan teyp qo'l bilan ishqalab isitiladi. Teyp mahkamroq yopishishi uchun shunday qilinadi.

Yopishtirilgan teyp 3 kun bemor tanasida turadi, keyin esa yangilanadi. Kinezioteypni qo'llashga hech qanday qarshi ko'rsatmalar yo'q.



(1 – rasm. Yuz nervi nevritida kinezioteyplash)

Ignaterapiya muolajasi miya va yuz nervi innervatsiya qilgan muskullar guruhi o'rtasidagi afferent hamda efferent impulslarni yaxshilash, og'riq qoldirish (endorfinlar hisobiga), qon aylanishini yaxshilash hamda muskullar tonusini oshirishni maqsad qiladi. Bunda koreyscha kosmetologik akupunkturadan foydalanildi. Muolaja davomida igichka steril ignalardan foydalaniladi. Ignalar kiritiladigan soxaga 70% li tibbiyot spirit bilan ishlov beriladi. Keyin esa yuqorida sanab o'tilgan muskullarning proyeksiyasi bo'ylab 15 gradus burchak ostida ignalar sanchildi. Keyin esa imkon qadar yuzaroq sirt bo'ylab 1 – 1.5 sm kiritildi. Takidlash joizki yuz nervi tuguni joylashgan quloq oldi soxasiga 3 dona igna vertikal yo'nalishda 1 sm chuqurlikda kiritilishi ham muolajaning muhim tarkibiy qismi sanaladi. (2 – rasm).



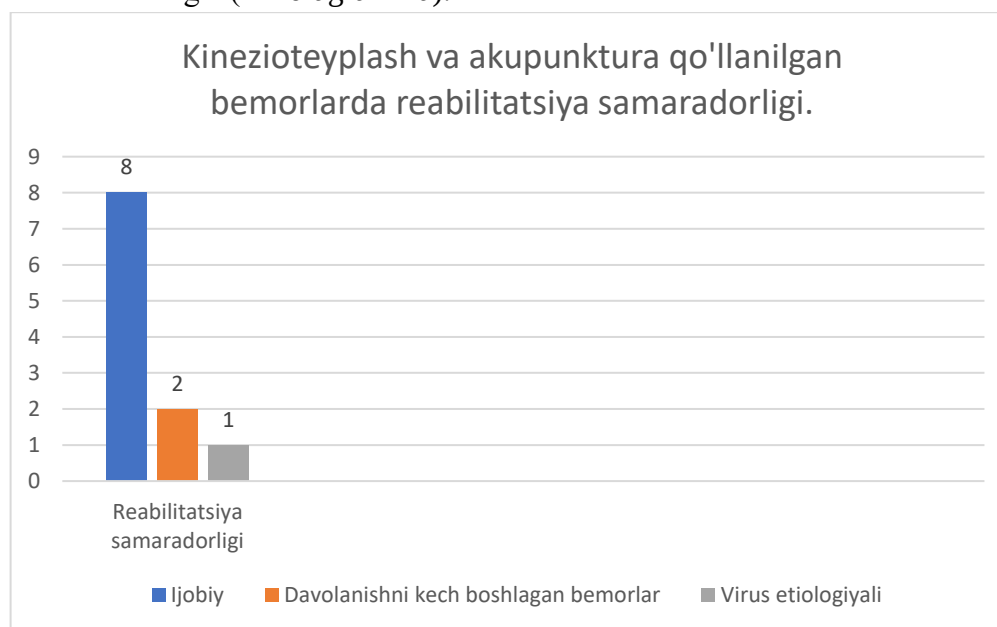
(2 – rasm. Yuz nervi nevritida ignaterapiya)

Oradan 15 – 20 daqiqa o'tgach ignalar olib tashlanadi va o'miga spirtli paxta sharchalar bilan ishlov beriladi. Muolajalar 8 kun har kuni 1 martadan qo'llash orqali olib boriladi. Zarurat bo'lsa 10 – 15

kundan keyin yana ignaterapiya o'tkaziladi. Ko'pi bilan 4 marta shunday seanslarni po'tkazish mumkin.

Natijalar

Kinezioteyplash va ignaterapiya qo'llangan 11 nafar bemordan 8 nafarida (72,7%) ijobiy o'zgarishlar qayd etildi – obektiv ko'ruvda zararlangan tarafdagi qosh, yuz va og'izning orbital mushagi chetida yuqoriga ko'tarilish kuzatildi. 3 nafar bemorda esa natijalar kutilganidek bo'lmadi. Ulardan 1 nafar bemorda (9,09%) kasallik gerpesdan keyin kelib chiqqanligi tufayli bo'lsa, qolgan 2 nafari (18,18% shifokorga kech murojaat qilganligi va davolanishni kech boshlaganligi tufayli yetarli samaraga erishishni imkoni bo'lmagan(1 – diagramma).



Xulosa

Amaliyot shuni ko'rsatdiki, statsionarda yotib davolanayotgan yuz nervi nevriti bilan og'rigan bemorlarda kinezioteyplash va ignaterapiyadan reabilitatsiya maqsadida birgalikda foydalanish davolash jarayonini unumdorligini bir qancha oshiradi hamda kasallik asoratlari paydo bo'lishini oldini oladi. Ammo, ushbu yuqorida keltirilgan usullarning samaradorligi doim ham yuqori emas. Virus etiologiyali holatlarda va kech boshlangan davolashda yuqori samaradorlik kafolatlanmagan.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Akhmadjanovna, K. Y., Bakhtiyarovna, S. S., & Farhadovna, M. Z. (2021). THERAPEUTIC GYMNASTICS AS AN IMPORTANT PART OF FACIAL NERVE NEURITIS REHABILITATION. *EDITOR COORDINATOR*, 462.
2. Damulin, I. V., & Ekusheva, E. V. (2014). *Neuroplasticity processes after stroke. Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*, (3), 69–74. (in Russ).
3. Demarin, V., & Morović, S. (2014). Neuroplasticity. *Periodicum biologorum*, 116(2), 209-211.
4. Deng, X., Zhu, H., Shi, L., Li, Y., Shi, H., Wu, Y., & Zhang, Y. (2024). Comparison of the efficacy of acupuncture with tuina with acupuncture-only in the treatment of peripheral facial paralysis: a network meta-analysis. *Internal and Emergency Medicine*, 19(3), 839-858.

5. Djurabekova, A. T., & Mavlyanova, Z. F. (2025). *General Neurology with Fundamentals of Neurorehabilitation*. Textbook. Samarkand: “SARVAR MEXROJ BARAKA,” 34–37. (in Uzb).
6. Drevets, W. C. (2004). Neuroplasticity in mood disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, 6(2), 199-216.
7. Fuchs, E., & Flügge, G. (2014). Adult neuroplasticity: more than 40 years of research. *Neural plasticity*, 2014(1), 541870.
8. Hohman, M. H., & Hadlock, T. A. (2014). Etiology, diagnosis, and management of facial palsy: 2000 patients at a facial nerve center. *The Laryngoscope*, 124(7), E283-E293.
9. Irbutaeva, L. T., & Tokhtiyev, J. B. (2025). *Fundamentals of Rehabilitation*. Textbook. Samarkand: “SARVAR MEXROJ BARAKA,” 42–43. (in Russ).
10. Khan, F., Amatya, B., Galea, M. P., Gonzenbach, R., & Kesselring, J. (2017). Neurorehabilitation: applied neuroplasticity. *Journal of neurology*, 264(3), 603-615.
11. Kossut, M. (2019). Basic mechanism of neuroplasticity. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*, 14(1), 1-8.
12. Mavlyanova, Z. F., & Ibragimova, M. Sh. (2023). *Fundamentals of Kinesiology*. Study guide. Samarkand: “SARVAR MEXROJ BARAKA,” 52–60. (in Uzb).
13. Si-Yi, H., Ling, W., Hai-Bo, Y., Yan-Hua, G., Wei-Zheng, Z., Xing-Xian, H., ... & Yi-Rong, C. (2021). The research for the function evaluation of facial nerve and the mechanisms of rehabilitation training. *Medicine*, 100(18), e25430.
14. Wang, Y., & Yu, X. Y. (2019). Clinical observation of interventional opportunity for acupuncture treatment of acute facial neuritis. *Zhongguo Zhen jiu= Chinese Acupuncture & Moxibustion*, 39(3), 237-240.
15. Wang, Z., Zhang, J., Zhang, Z., Liu, Y., Ren, S., Sun, H., ... & Zhang, Y. (2024). Effects of acupuncture for Bell’s palsy patients in the acute phase and its impact on facial nerve edema: a study protocol for a randomized, controlled trial. *Frontiers in Neurology*, 15, 1327206.

Muallif bilan bog‘lanish uchun e-mail	Author’s contact email	Email для связи с автором
ergashevexpress01@gmail.com		