



GCCCR

Global Conference on
Contemporary Research

INTERNATIONAL CONFERENCE ON LANGUAGES, LITERATURE AND CULTURAL STUDIES

CONFERENCE THEME:

Language, Culture and Innovation:
Bridging Global Perspectives
through Research.



LANGUAGE
STUDIES



LITERATURE



CULTURAL
STUDIES



INTERNATIONAL
COLLABORATION

INTERNATIONAL CONFERENCE
PEER-REVIEWED PROCEEDINGS



OCTOBER
2026



NEW YORK, USA



gccr.academy



GCCCR

INTERNATIONAL CONFERENCE ON
LANGUAGES, LITERATURE AND CULTURAL STUDIES

OCTOBER 2026 | NEW YORK, USA





НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАСТЕНИЕЙ

Гайратов Азизбек Санъат угли

E-mail: Gayratov2020@gmail.com

Врач семейной поликлиники №34 Пешкунского района

Аннотация: Неврастения может проявляться психоэмоциональным напряжением, быстрой утомляемостью, нарушениями сна, тревожностью, раздражительностью, а также функциональными изменениями деятельности вегетативной нервной системы. При реабилитации таких пациентов, помимо фармакологического лечения, важное значение имеет применение нефармакологических подходов, направленных на восстановление вегетативного гомеостаза. Целью данной работы является научное обоснование нефармакологических компонентов комплексной реабилитации, направленных на восстановление вегетативного баланса и психоэмоционального состояния у пациентов с неврастенией. Исследования узбекских ученых, посвященные вегетативной дисфункции, психовегетативным нарушениям и инструментальной оценке вегетативной регуляции, подтверждают актуальность данного направления. В реабилитационную программу предлагается индивидуально включать психообразование, оптимизацию режима сна и отдыха, дыхательные упражнения, лечебную физическую культуру, релаксацию и психотерапевтические подходы. Такой комплексный подход может способствовать стабилизации вегетативного гомеостаза, снижению уровня тревожности и утомляемости, а также улучшению повседневной активности пациентов.

Ключевые слова: неврастения, вегетативный гомеостаз, вегетативная дисфункция, психоэмоциональное состояние, комплексная реабилитация, нефармакологическое лечение, релаксация, дыхательные упражнения, психообразование, сон.

Актуальность: Неврастения в современных условиях имеет клиническое значение как комплекс функциональных нарушений, связанных с длительным психоэмоциональным напряжением, недостаточным сном и отдыхом, повышенной интеллектуальной нагрузкой и воздействием стрессовых факторов. К основным жалобам пациентов могут относиться общая слабость, быстрая утомляемость, снижение концентрации внимания, нарушения сна, раздражительность, тревожность и вегетативные симптомы. Дисбаланс деятельности вегетативной нервной системы может проявляться учащенным сердцебиением, повышенной потливостью, головокружением, дискомфортом при дыхании, колебаниями артериального давления и другими функциональными симптомами. Узбекскими исследователями отмечены нарушения вегетативного баланса и формирование психовегетативных синдромов при клинических состояниях, связанных с вегетативной дисфункцией. В частности, в исследовании с участием 571 подростка были



выявлены клинический полиморфизм вегетативной дисфункции, а также наличие соматоформных и психовегетативных синдромов.

В другом отечественном исследовании изучалась взаимосвязь психоэмоционального состояния, личностных особенностей и нейроциркуляторной дистонии у детей и подростков Узбекистана. Исследователями были выявлены особенности, связанные с повышенным эмоциональным напряжением и нарушением психовегетативной регуляции у пациентов.

Для объективной оценки вегетативного статуса в отечественных научных исследованиях также применялись кардиоинтервалография и показатели вариабельности сердечного ритма. В материалах Высшей аттестационной комиссии представлены результаты, касающиеся диагностики нарушений нейровегетативной регуляции и совершенствования методов реабилитации с использованием кардиоинтервалографии.

В связи с этим разработана комплексная нефармакологическая программа, направленная на одновременное восстановление вегетативного гомеостаза и психоэмоционального состояния, является актуальной задачей при реабилитации пациентов с неврастением.

Цель исследования: Разработка теоретических и практических основ комплексного нефармакологического реабилитационного подхода, направленного на восстановление вегетативного гомеостаза и психоэмоционального состояния у пациентов, страдающих неврастением.

Материалы и методы исследования: В исследовании планируется наблюдение за пациентами в возрасте 18–45 лет с установленным диагнозом неврастения. Для оценки вегетативного состояния пациентов могут использоваться вегетативный индекс Кердо и показатели вариабельности сердечного ритма (ВСР).

Психоэмоциональное состояние будет оцениваться с помощью шкалы тревожности Спилбергера–Ханина, а астенические симптомы — с помощью шкалы MFI-20.

Программа нефармакологической реабилитации состоит из нескольких взаимосвязанных компонентов: психообразования, оптимизации гигиены сна, дыхательных упражнений, релаксационных техник, лечебной физической культуры, постепенного увеличения физической активности и психотерапевтической поддержки. Психообразование направлено на объяснение пациенту сущности неврастения и вегетативных симптомов, выявление стрессовых факторов и формирование навыков контроля симптомов.

Мероприятия по гигиене сна предусматривают стабилизацию времени сна и пробуждения, снижение интенсивных эмоциональных и интеллектуальных нагрузок в вечернее время, а также улучшение условий для отдыха. Дыхательные упражнения и релаксационные техники направлены на регуляцию вегетативной активности и снижение психоэмоционального напряжения. Физическая активность организуется постепенно с учетом функциональных возможностей пациента.



Ожидаемые результаты: В результате комплексной нефармакологической реабилитации ожидается уменьшение вегетативных симптомов, улучшение качества сна, снижение уровня тревожности и уменьшение общей утомляемости. Оценка динамики вегетативного состояния с помощью индекса Кердо и показателей ВСР, психоэмоционального состояния с использованием STAI, а также астенических симптомов посредством MFI-20 позволит комплексно оценить эффективность реабилитации.

Результаты отечественных исследований, продемонстрировавших диагностическую и реабилитационную значимость кардиоинтервалографической оценки вегетативной регуляции, могут служить основанием для выбора данного методологического подхода.

Вегетативные и психоэмоциональные нарушения, связанные с неврастением, могут рассматриваться как взаимосвязанные функциональные процессы. Поэтому вместо подхода, направленного на коррекцию только одного симптома, целесообразно одновременно учитывать психоэмоциональное состояние пациента, качество сна, уровень физической активности и состояние вегетативной регуляции. В работах узбекских исследователей уделяется внимание клиническому полиморфизму вегетативных нарушений, психоэмоциональному балансу и эмоциональному напряжению. Кроме того, в материалах Высшей аттестационной комиссии представлены результаты оценки вегетативной регуляции с помощью кардиоинтервалографии и внедрения методов реабилитации в практическую деятельность. Это позволяет рассматривать вегетативный гомеостаз как один из объективных критериев эффективности реабилитации.

Преимуществом нефармакологических подходов является возможность их адаптации к индивидуальным потребностям пациента. Психообразование способствует повышению уровня понимания пациентом своего состояния, релаксационные и дыхательные упражнения могут помогать контролировать психоэмоциональное напряжение, а физическая активность — восстановлению общей функциональной способности.

Вместе с тем для подтверждения эффективности данных подходов необходимы стандартизированные клинические исследования и статистический анализ. В частности, продолжительность реабилитации, частота выполнения упражнений и уровень индивидуальной физической нагрузки должны определяться на основании четко разработанного протокола.

Заключение: У пациентов с неврастением комплексная оценка вегетативной дисфункции и психоэмоциональных нарушений является важным методологическим направлением повышения эффективности реабилитации. В состав нефармакологической реабилитации могут быть включены психообразование, оптимизация мероприятий по гигиене сна, дыхательные упражнения, релаксация, лечебная физическая культура и психотерапевтические подходы. Совместное использование индекса Кердо, показателей ВСР, STAI и MFI-20 позволяет комплексно оценивать динамику вегетативного, психоэмоционального и астенического состояния. Исследования узбекских



ученых, посвященные вегетативной дисфункции и психовегетативной регуляции, свидетельствуют о наличии отечественной научной базы для дальнейшего развития данного направления.

Список использованной литературы:

1. Умарова М., Арзикулов А. Клинические особенности психовегетативных проявлений вегетативной дистонии в структуре гармоничного физического и полового развития подростков. Международный научный педиатрический журнал. 2024;2(12):422–427. DOI: 10.56121/2181-2926-2023-2-12-422-427.
2. Арзикулов А.Ш., Султанова Ф.Х., Абдулхакова Р., Рахманова У. Значение психосоматического состояния и личностных особенностей узбекских детей и подростков в развитии нейроциркуляторной дистонии. Международный научный педиатрический журнал. 2024;7(3):678–683. DOI: 10.56121/2181-2926-2024-3-7-678-683.
3. Султанова Ф.Х., Арзикулов А.Ш. Влияние личностных особенностей детей и подростков Узбекистана на проявления и развитие нейроциркуляторной дистонии. Международный научный педиатрический журнал. DOI: 10.56121/2181-2926-2023-5-12-17.
4. Высшая аттестационная комиссия при Академии наук Республики Узбекистан. Научные результаты по диагностике и реабилитации нейровегетативных изменений у подростков с синдромом вегетативной дистонии.