

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI**

NAMANGAN DAVLAT UNIVERSITETI

SPORT FAOLIYATI KAFEDRASI

S.A.Boltaboev

DAVOLASH JISMONIY TARBIYASI

**5610500 – Sport faoliyati (faoliyat turlari bo'yicha) yo'nalishi talabalari
uchun**

MA'RUZALAR MATNI



Namangan-2019

Mazkur ma'ruzalar matni bakalavriat 5610500 – Sport faoliyati (faoliyat turlari bo'yicha) yo'nalishi uchun mo'ljallangan bo'lib, O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining 2016 yil “22” yanvardagi №26-sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan “Davolash jismoniy tarbiyasi” fanining namunaviy o'quv dasturiga muvofiq ishlab chiqildi.

Tuzuvchi: Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent S.A.Boltaboev

Taqrizchilar: Pedagogika fanlari nomzodi, dotsent S.V.Azizov

Biologiya fanlari nomzodi, dotsent S.Mirzaev

Mazkur ma'ruzalar matni Namangan davlat universitetining ____
2019 yil kuni bo'lib o'tgan o'quv-uslubiy kengashida chop etishga tavsiya etilgan.

MUNDARIJA

Kirish.....	4
Ma`ruza №1. Davolash jismoniy tarbiyasining umumiy asoslari. Shifobaxsh jismoniy tarbiyasining predmeti, vazifalari, maqsadi, vositalari, shakl va usullari.....	9
Ma`ruza №2. Jaroxatlanish to`g`risida tushincha, sinishlar va uni turlari. tayanch-harakat apparati jaroxatini funktsional davolash davrlari.....	21
Ma`ruza №3. Bolalarda tayanch-harakat apparatini nuqsonida davolash jismoniy tarbiyasi.....	41
Ma`ruza №4. Markaziy nerv tizimi kasalliklarida davolash jismoniy tarbiyasi.....	47
Ma`ruza №5. Periferik nerv tizimi kasalliklarida davolash jismoniy tarbiyasi.....	57
Ma`ruza №6. Osteoxondroz. Bo`yin, ko`krak, bel va dumg`aza osteoxondrozida davolash jismoniy tarbiyasi.....	62
Ma`ruza №7. Yurak qon-tomirlar tizimi kasalliklarida davolash jismoniy tarbiyasi.....	69
Ma`ruza №8. Nafas olish a`zolari kasalliklarida davolash jismoniy tarbiyasi.....	82
Ma`ruza №9. Ovqat hazm qilish va endokrin tizimlarining kasalliklarida davolash jismoniy tarbiyasi.....	88
Ma`ruza №10. Modda almashinuvi kasalliklarida davolash jismoniy tarbiyasi.....	93
Ma`ruza №11. Shikastlanishlar, bo`g`im va tayanch-harakat apparati kasalliklarida davolash jismoniy tarbiyasi.....	102
Ma`ruza №12. Ayollar jinsiy a`zolari kasalliklari, xomiladorlik va tug`riqdan so`ngi davrda davolash jismoniy tarbiyasi.....	108
Foydalaniladigan adabiyotlar.....	115

KIRISH

Komil inson tarbiyasi – bu ta'lim – tarbiya jarayoni orqali amalga oshiriladi va pedagogik bilimlar asosida tarkib toptiriladi. Buning uchun quyidagi manbalarni chuqur o'rganish, tahlil qilish, o'zlashtirish va ularni o'z turmush tarzimizda joriy etishimiz lozim:

“Avesto” dagi “Ezgu fikr – ezgu so'z – ezgu amal” tizimi bo'yicha fikr yurita olishlikni amalga oshirish, ya'ni bunyodkorlik g'oyalarini talabalar ongiga singdirish metodikasini egallash va yoshlar tarbiyasida ulardan foydalanish;

Qur'oni Karim, Hadisi Shariflardagi manbalar bo'yicha yoshlar ongiga ma'naviy – ruhiy poklik mezonlari va tamoyillarini singdirish;

Abu Nasr Farobiyning fozil odamlari haqidagi ta'limoti asosida ta'lim – tarbiya berish;

Abu Rayhon Beruniy, Ahmad al – Farog'oniy, Abu Ali ibn Sino va Muhammad ibn Muso al – Xorazmiylarning pedagogik va falsafiy qarashlari asosida ta'lim – tarbiya berish;

Yusuf Xos Hojib va Ahmad Yugnakiy asarlarida tasvirlangan benuqson insonlar haqidagi ta'limotlari asosida ta'lim tarbiya berish;

Abdulloh G'ijdivoniy, Ahmad Yassaviy, Bahovuddin Naqshband, Az – Marg'iloniy, Najimiddin Kubro Motrudiy, So'fi Olloyor va boshqalarning komil inson haqidagi ta'limotlari asosida ta'lim – tarbiya berish;

Amir Temur “Tuzuklari”, muhammad Qozizodaning “Hukumdorga o'gitlari” asosidagi ta'limotlari asosida ta'lim – tarbiya berish;

Alisher Navoiyning adolatli jamiyat va komil inson ta'limoti asosida ta'lim – tarbiya berish;

O'zbek xalqi pedagogikasi namoyondalarining barkamol inson ta'lim – tarbiyasi haqidagi nazariyalari asosida ta'lim – tarbiya berish va shu kabilar.

Tajriba shuni ko'rsatadiki, jismoniy tarbiya bilan shug'ullanishni boshlagan odam nafaqat hayotni uzaytirishi balki, uning sifatini ham oshirishi isbotlangan.

Doimiy jismoniy yuklamalarga o'zini yo'naltirgan odamlar yurak qon tomir kasalliklariga uch marta kamroq duchor bo'ladi. Hozirgi davrda o'limning asosiy sababchisi bo'lgan ateroskleroz, yurakning ishemik kasalligi va gipertoniya kasalliklaridir;

Etarli bo'lmagan jismoniy faollik (gipodinamiya) qand kasalligiga duchor bo'lish xavfiga olib kelishi, bo'g'inlarda degenerativ o'zgarishlar, osteoxandroz va shamollashlarga olib kelishi mumkin;

Yahshi jismoniy formada bo'lgan odamlarda saraton (rak) kasalligiga bo'lgan moyilligi, kam harakatli odamlarga nisbatan eng past darajada bo'ladi. Yugurish bilan shug'ullanuvchi erkaklarda saraton harakatsiz odamlarga nisbatan 4 marta kam, yugurish bilan shug'ullanuvchi ayollarda bu ko'rsatkich 6 barobar past;

Etarli bo'lmagan jismoniy faollik organizmni himoyalovchi kuchlarini har xil noxush omillarga bardoshligini pasayishiga olib keladi;

Olimlar shuni ta'kidlashadiki, doimiy intensiv jismoniy mashqlar (bir haftada kamida 2 soatli mashg'ulotlar), sekin yugurish, tennis, eshkak eshish, suzishlar o'rtacha hisobda odamni 6-9yilga umrini uzaytiradi;

Davolash jismoniy tarbiyasida tadbqiq etiladigan vositalar sifatida shartli gimnastika va nogimnastika bo'lishi mumkin. Ular – bu umum rivojlantiruvchi, kuch tezlik mashqlari, bo'shashtirish va cho'zilishga beriladigan, koordinatsiyaga hamda statik va dinamik, nafas olish uchun va nafasni iroda bilan boshqariladigan mashqlardir.

Nogimnastik vositalar-bu yurish, yugurish, suzish, velosiped haydash, chang'ida va konkida uchish, eshkak eshish va boshqalardir. Bu vositalar dinamik, tsiklik jismoniy yuklamalar, har xil tuzilmalar, trenajyorlar, ya'ni veloergometr, tredban, maxsus zinapoyalar va boshqalar orqali beriladi. SHu guruhga sport o'yinlari, tabiiy jismoniy o'yinlar va massaj kiradi.

Davolash jismoniy tarbiyasida tadbqiq etiladigan jismoniy mashqlarning shartli tasniflaridan o'tganlari umumrivojlantirish, nafas olish va maxsus mashqlardir.

Umumrivojlantiruvchi mashqlar - qon aylanishni yaxshilaydi, modda almashinishini kuchaytiradi, tayanch-harakat apparatini mustahkamlaydi va organizmga umumiy va mahalliy ta'sir etadi. Bular quyidagicha tavsiflanadi.

Anatomik belgisi bo'yicha; qo'llar, elka kamari, bo'yin, tana, tos kamari, oyoqlar mushaklariga beriladigan mashqlar. Bu mashqlar u yoki bu mushak guruhlariga yo'naltirib, shu orqali ichki organlar faoliyatiga ham ta'sir qiladi.

Faollik belgisi bo'yicha; Faol mashqlarni odam mustaqil va ongli ravishda bajaradi. Bular davolash jismoniy tarbiyasi vositalarining asosiy tarkibini tashkil qiladi. Bu guruhdan bo'shashtirishga beriladigan mashqlarni alohida ajratish mumkin. Bunday mashqlar umumiy organizmga har tomonlama ta'sir etadi. Mushaklar tonusini pasaytiradi, nerv tizimini tinchlantiradi, qo'llar va oyoqlar mushaklarini bo'shashtirishda siltash va siltanish harakatlariga yordam beradi. Butun tanani bo'shashtirish uchun masalan iliq vannaga tushish kifoya;

Passiv mashqlar mutaxassis yordami bilan bajariladi. Bu mashqlar oyoq, qo'llar sholligida, miokard infarktini boshlang'ich davrida, suyaklar singanida tadbqiq etiladi. Mashqlanayotgan mushaklar passiv harakatda to'liq bo'shashtirilgan bo'lishi shart. Mashqlar organizmga engil fiziologik ta'sir etadi. Bu esa cho'zilayotgan mushaklarni darajasi va bo'shashtirish davomiyligi bilan bog'liqdir.

Cho'zilish paytida mushaklar to'qimalarining isitish mahsuloti ko'tariladi, qon tomiri torayib, mushaklarni qon bilan ta'minlash kamayadi, mushaklarni bo'shashtirish paytida esa reflektoraviy hamma narsa teskari, bo'ladi. Qon aylanish yaxshilanadi. kislorodni mushaklarda o'zlashtirish uch barobar oshadi, mushaklar elastikligi ko'tariladi.

Organizmda ko'rinarli fiziologik taassurotlar yuklama orqali tez suratli kichik, o'rta va yuqori(maksimal)jismoniy mashqlar bilan sodir etiladi.

Kichik tez suratli mashqlar fiziologik funktsiyalarni surilishda ma'lum o'zgarishlar kiritmaydi va mashqlantirish samaradorligiga ta'sir etmaydi. SHunga qaramasdan kichik qo'shimcha yuklamalar gipodinamiyaning salbiy oqibatlarini oldini oladi va markaziy nerv tizimiga ijobiy ta'sir etadi. Kichik tez suratli mashqlar kichik mushaklar guruhi harakatlanib,sekin tezlik va kichik amplitudada o'tkaziladi. Bular davolash jismoniy tarbiyasi bilan shug'ullanishning birinchi bosqichida o'tkaziladi. Mashqlar gemodinamik ko'rsatkichlarni me'yorlashtiradi:

yurakning urish soni, nafas soni, chuqurligi va boshqalarni. Lekin kichik tez suratli mashqlarni uzoq va davomli bajarish charchashni rivojlantiradi, u o'z navbatida yurak qon-tomir tizimi faoliyatiga salbiy ta'sir etishi mumkin.

O'rta kuch suratli mashqlar mushaklarda oksidlanish jarayonlarning va glikogenni parchalanishining yurak qon tomir, nafas olish tizimining ishini faollashtiradi, shu orqali mushaklarni ishlashiga aerob sharoitlar tug'diradi. Bular ko'proq davolash jismoniy tarbiyasida qo'llaniladi. Tanalar mushaklariga beriladigan mashqlarni qo'llar va oyoqlarga katta amplituda bilan sekin o'rta tezlikda bajarish lozimdir.

Yuqori maksimal tez suratli mashqlar organizmni hayotiy funktsiyalarni ma'lum taranglashishga chaqiradi. Mushaklar faoliyati anaerob tasnifga ega bo'lib, uzoq muddat davomida, kislorod qarzдорligini so'ndiradi. SHunga qaramasdan ushbu tiklanish davrida modda almashishning davom etishi kuchayadi, kichik va maksimal tez suratli mashqlarni ta'siri uzoq davom etadi.

Tezlik bilan yugurish, tez yurish, gimnastika uskunalarida bajariladigan mashqlar, qo'shimcha malollik mashqlari, katta mushaklar guruhiga beriladigan mashqlar, ularni katta amplitudada va tezlik bilan bajarilishi, organizmga ma'lum yuklama berilishi munosabati bilan ularni bajarish davomida qat'iy shifokor nazoratida bo'lishi lozim.

Ideomotor mashqlar alohida guruhni tashkil etadi. Bu esa fikrlash gimnastikasidir. Bu erda hech qanday sehirgarlik, yo'q; ma'lum bir harakatni tasavvur qilish bosh miyada ma'lum neyronlarni qo'zg'atadi. SHu bilan harakat nerv hujayralari faollashadi. Bu esa buzilgan periferik nervlarni tiklashga yordam beradi.

Har xil kasalliklarda turli jismoniy mashqlar maqsadli ta'sir ko'rsatadi. Masalan, yurak-qon tomir va nafas olish tizimi uchun maxsus nafas olish mashqlarini; gipertoniya kasalligiga –bo'shashtirish mashqlari (mushaklar relaksatsiyasi); markaziy nerv tizimi kasalliklarida –harakat koordintsiyasi va muvozanatni yaxshilash mashqlari; ovqat hazm qilish kasalliklarida –qorin bo'shlig'i pressiga, suyaklar sinishi va mushaklar atrofiyasida –statik izometrik mashqlar va hokazolar.

Respublikamizning, xususan, O'zbekistonning Respublikasining o'z mustaqilligiga erishishi pedagogikada sog'lom aql, ijod, muhit, milliy ruhiyat va an'analar, urf – odatlar, marosimlarga mos tarzda ta'lim – tarbiyani olib borish imkoniyatini yaratdi.

Shuni e'tirof etish zarurki, Prezidentimiz Sh.M.Mirziyoyev tashabbusi bilan xalq xo'jaligining barcha sohalarida ko'zga tashlanadigan ishlar qilinmoqda, ya'ni hamma sohada islohot. Shuningdek, 2019 yil 19 mart kuni o'tkazilgan vidiosektor yig'ilishida Prezidentimiz tomonidan belgilab berilgan 5 ta muhim tashabbusi yoshlar ma'naviyatini yuksaltirish va ularning bo'sht vaqtlarini mazmunli tashkil etishda dasturi-amal bo'lganlari etirof etgan holda, axoli salomatligini yaxshilash, mustahkamlash, insonning hayotdagi faol umrini uzaytirish, kasalliklarni kamaytirishga hamda kasalliklar kelib chiqishining oldini olishga, sog'lom turmush tarzini shakllantirishga qaratilgan qator istiqbolli chora va tadbirlar belgilandi, ular bosqichma-bosqich amalga oshirilmokda.

Mamlakatimiz mustaqillikka erishgan dastlabki yillaridanoq yurtboshimiz tashabbusi bilan tanlangan oliyjanob maqsad-“Sog’lom zurriyod – sog’lom farzand – sog’lom avlod” kontseptsiyasi sog’lom turmush tarzini shakllantirish uchun dasturli amal hisoblanadi. Aholi salomatligini muhofaza qilish, sog’lom turmush tarzini shakllantirish, jismoniy sog’lom va ma’naviy barkamol yosh avlodni tarbiyalash davlatimiz rahbari va hukumatimizning diqqat e’tiborida bo’lib kelmoqda. Dunyo olimlarining ko’p yillik ilmiy tadqiqotlari, tajribasiga asoslangan “Sog’lom turmush tarzi” dasturidagi qoida va talabidan bittasi quyidagidir: harakatlanish faolligiga amal qilish, jismoniy tarbiya va sport bilan shug’ullanishdir.

Bugungi hayotimizning qo’shimcha muammolaridan yana biri, nosog’lom turmush tarzining juda tez fursatlar bilan rivojlanishi, zararli odatlarni tobora aholi o’rtasida tarqalayotganidir. XX asrning oxirlarida Jahon sog’liqni saqlash tashkilotining dalillarida keltirilishicha, kishilar sog’ligining 50—52 foizi turmush tarziga, 20 foizi irsiy omillarga va 19—20 foizi atrof-muhitga bog’liq bo’lib, atiga 8—10 foizi tibbiy xizmatning darajasiga bog’liq ekani haqida gap boradi. Ilmiy xulosalardan ma’lum bo’ldiki, keyingi vaqtlarda sog’liqni saqlashni, davolovchi tabobatdan ko’ra, ko’proq kasalliklarning oldini oluvchi tabobatga yo’naltirishga qadam qo’yish lozimligini e’tirof etdi.

Zamonaviy kadrlar oldiga qo’yilayotgan eng muhim vazifalardan biri - malakali mutaxassislar sifatida o’zligini, o’z qobiliyatlari, individualligi, shaxsiy fazilat hamda xislatlarini bilgan tarzda, sog’lom turmush tarzida hayot kechirish va ijtimoiy foydali mehnatning barcha sohalarida iqtidorli kasb sohibi sifatida faoliyat ko’rsatishdir. Bu o’rinda inson organizmining salomatlik qonuniyatlarini o’rganuvchi “Davolash jismoniy tarbiyasi” fanining o’rni va roli benihoya kattadir. Yosh avlodni yangicha ta’lim standartlari asosida, jahon talablariga javob beruvchi mutaxassislar qilib tarbiyalash ishi oliy o’quv yurtlarida tahsil olayotgan yoshlar uchun yangi darsliklar, o’quv qo’llanmalari, risolalar tayyorlashning ham yangicha uslublarini talab etmoqda. Ushbu o’quv qo’llanma yoshlarga aynan “Davolash jismoniy tarbiyasi”dan bilimlar bersada, umid qilamizki, ularni o’z atrofida ro’y berayotgan islohotlarga holis baho berish, o’zi va o’zgalar sog’ligining sir-asrorlariga befarq bo’lmaslik, o’z layoqatlarini o’stirishning elementar vositalaridan bohabar bo’lishga yordam beradi. Chunki xar bir shaxsgina o’z qobiliyati, iqtidori, layoqati va shu bilan bir vaqtda o’z sog’ligining siru asrorlarini bilib, uni to’g’ri yo’naltira olsa, bu nafaqat shaxsning o’ziga, balki jamiyat uchun ham katta naf keltiradi. Shunday ekan, hozirgi kunda “Davolash jismoniy tarbiyasi” fanining sir-asrorlarini har bir o’quvchi uchun zarur bo’lgan jihatlarini, chunonchi: “Davolash jismoniy tarbiyasi”ning boshqa fanlar bilan integratsiyalashuvi, hamkorligi, bog’liqligini; “Davolash jismoniy tarbiyasi”ning zamonaviy yo’nalishlari va tarmoqlarini; organizmning me’yori, amaliy sog’lom va oralik holatlarini aniqlash usullarini; atrof muhitning inson organizmga ta’sirini; zararli odatlarning inson organizmiga ta’sirlarini; shaxsning turli yosh davrlarga bog’liq xususiyatlarini; shaxsning muloqot jarayonidagi shakl, tur, vositalarini; shaxsning guruhga va o’z navbatida guruhning shaxsga ta’sirini; o’quv

va tarbiya jarayonida qo'llash mumkin bo'lgan samarali usullarni bilish, o'rganish muhimdir.

Mazkur o'quv qo'llanma jismoniy tarbiya va sport sohasidagi barcha mutaxassislar uchun kerakli ma'lumotlarga boy bo'lib, ilmiy-amaliy saviyalarini oshirishda yordam beradi deb umid qilaman. Ammo o'quv qo'llanmada ham kamchiliklar bo'lishi mumkin. Ushbu kamchiliklarga barham berish niyatlari bilan bildirilgan fikr va mulohazalar mamnuniyat va minnatdorchilik bilan qabul qilinadi.

Muallif.

MA'RUZA №1. DAVOLASH JISMONIY TARBIYASINING UMUMIY ASOSLARI. SHIFOBAXSH JISMONIY TARBIYASINING PREDMETI, VAZIFALARI, MAQSADI, VOSITALARI, SHAKL VA USULLARI

Reja:

- 1. Shifobaxsh jismoniy tarbiyasining o'ziga xos xususiyatlari yoki davolash usullari**
- 2. Shifobaxsh jismoniy tarbiyaning ta'sir mexanizmlari**
- 3. Shifobaxsh jismoniy tarbiyaning vositalari**
- 4. Shifobaxsh jismoniy tarbiya shakllari**
- 5. Shifobaxsh jismoniy tarbiyada harakat tartibotlari**
- 6. Shifobaxsh gimnastika muolajasini tuzish printsiplari**
- 7. SHJT bo'yicha vrachning majburiyatlari**

Mavzuga oid nazorat savollari

1. Davolash jismoniy tarbiyasi deb nimaga aytiladi?
2. Davolash jismoniy tarbiyasi ta'sirida inson organizmi organlarida qanday o'zgarishlar yuzaga keladi?
3. Davolash jismoniy tarbiyasiga monelik qiladigan xolatlarni aytib bering?
4. Davolash jismoniy tarbiyasi qanday xolatlarda bajariladi?
5. Davolash jismoniy tarbiyasining asosiy shakllarini aytib bering?
6. Davolash jismoniy tarbiyasining asosiy vositalariga nimalar kiradi?
7. Davolash jismoniy tarbiyasining asosiy usullari nimalardan iborat?
8. Massaj va uning turlarini gapirib bering?

Tayanch iboralar va tushunchalar

1. Davolash jismoniy tarbiyasi.
2. Davolash jismoniy tarbiyasi ta'sirida inson organizmi organlarida sodir bo'ladigan o'zgarishlar.
3. Davolash jismoniy tarbiyasiga monelik qiladigan xolatlar.
4. Davolash jismoniy tarbiyasini bajarilish xolatlari.
5. Davolash jismoniy tarbiyasining asosiy shakllari.
6. Davolash jismoniy tarbiyasining asosiy vositalari.
7. Davolash jismoniy tarbiyasining asosiy usullari.
8. Massaj va uning turlari.

Jismoniy mashqlarni davolash maqsadida boshqa vositalar (parhez ovqatlar, fizioterapiya muolajalari va dori-darmonlar) bilan qo'llanilishi davolash jismoniy tarbiyasi deyiladi. Davolash mashqlarining qo'llanilishida nerv-gumoral sistema asosiy ahamiyat kasb etadi va bu mashqlar ta'sirida organizmda chuqur ruhiy, fiziologik va bioximik o'zgarishlar sodir bo'ladi.

Davolash mashqlarining organizmga davolash motor-vitseral mexanizmlari asosida motor-vitseral reflekslarning ahamiyati katta bo'lib, bunda muskulga berilgan har qanday harakat ta'siri markaziy nerv sistemasiga boradi va uning asosida vegetativ nerv sistemasida qo'zg'alish sodir bo'lib o'z navbatida ichki

organlarning faoliyati tezlashadi. Davolash mashqlari ta'sirida ichki sekretiya bezlaridan garmonlar va metabolitlarni ajralib chiqishi ko'payib, organ va organlar sistemasi faoliyatini o'zgartiradi.

Davolash mashqlari organizmga 4 xil mexanizm orqali o'z ta'sirini ko'rsatadi. Bu tetiklashtiruvchi, trofik (oziqlantiruvchi), kompensator (o'rnini bosish) va tiklantiruvchi mexanizmlardan iborat.

Davolash mashqlarini hamma organlar sistemasi kasalliklarida qo'llash mumkin. Ammo kasalning o'tkir holatlari, yuqori harorat, kuchli og'riq, ko'p qon ketish va o'sma kasalliklarini davolash davrlarida davolash mashqlarini qo'llab bo'lmaydi. Davolash mashqlarida gimnastika mashqlari, harakatli o'yinlar, engil atletika, suzish, velosport va boshqalardan foydalanish mumkin.

Davolash mashqlarini yotgan, o'tirgan va turgan holatda bajariladi. Ularni bajarishda anjomlar: tayoqcha, sapchig'ich, to'ldirma to'p va boshqalar va anjomsiz bajariladi. Ular ham tayyorlov, asosiy va yakunlovchi qismlardan iborat bo'lib, yakka va guruh holatida bajariladi.

Davolash jismoniy tarbiyasi davolash maqsadida jismoniy tarbiya vositalaridan kasallarni sog'liq va ish-qobiliyatini tiklash uchun qo'llanilishi tushuniladi. Davolash jismoniy tarbiyasi asosida tabiiy-biologik muskul harakatlanish usuli yotadi. Harakat o'sish, rivojlanish va organizmni shakllanishini kuchaytiradi, unda mavjud organlar sistemani aktivligini hamda umumiy tonusini oshiradi. Davolash mashqlari ta'sirida organizmning neyrohumoral sistemasining faoliyati kuchayishi vujudga keladi. Davolash mashqlarini asosida organizm kuch-quvvatini oshiruvchi (stimulyatsiya) to'qima va organlarni ovqatlanishini yaxshilovchi (trofik) kasal organlarni funktsiyasini o'ziga olish (kompensator) va ish qobiliyatni tiklash (tiklantiruvchi) kabi ta'sir mexanizmlari yotadi.

Davolash mashqlarining boshqa davolash vositalarini (fizioterapiya, dori-darmon va parhez ovqatlar) bilan birgalikda qo'llanilganda uning samaradorligi yuqori darajada bo'ladi. Davolash mashqlarini qo'llanilishida kasal organizmining hamma sistemalarida o'z natijasini beradi. Ammo uni organizmda o'tkir patologik (kasallik) holatlar mavjud bo'lganda qo'llab bo'lmaydi. Jumladan yuqori temperaturada, kuchli og'riq, ko'p qon ketish va o'sma kasalliklarida qo'llab bo'lmaydi.

Davolash jismoniy tarbiya vositalari bo'lib, jismoniy mashq va tabiiy omillari (havo, quyosh va suv) hisoblanadi.

Davolash jismoniy tarbiyasining asosiy bo'g'ini bo'lib, jismoniy mashqlar hisoblanadi. U organizmga ta'sir qilishiga ko'ra turli-tumanidir. Jismoniy harakatlar tushuniladi. Ularni quyidagilarga bo'linadi:

1. Gimnastik sistemalashtirilgan shakldagi mashqlar, ularni belgilarga muvofiq amalga oshiriladi:
 - bajarish faolligiga;
 - mashqning harakteriga muvofiq (tayyorlovchi, to'g'rilovchi, muvozanat saqlovchi, nafas olish va boshqalar);
 - asbob-anjomlarni qo'llash.
2. TSiklik sport amaliy (yurish, to'pni uloqtirish va ilish, suzish, eshkak eshish, chang'ida uchish).

3. O'yinli kam harakatli, harakatli, sportchilarni stol tennisi, badminton, voleybol va basketbol qismlaridan foydalanish.
4. Ochiq havoda mehnat qilish. Tabiat omillarida chiniqish (havo, quyosh, suv).

Davolash jismoniy tarbiyasi asosiy shakl va usullari bo'lib quyidagilar hisoblanadi:

- ertalabki gigienik gimnastika;
- davolash gimnastikasi mashqlari;
- miqdorli yuqoriga ko'tarilish (terrenkur);
- sayyor, ekskursiya, yaqinga sayyohlik;
- sport amaliy mashq turlari, o'yinlar;
- davolash gigienik gimnastika organizmining umumiy faoliyatini (tonusini) oshiradi. Shuning uchun shug'ullanuvchinim yoshi va kasallik xususiyatlarini hisobga olish lozim.

Davolash gimnastikasi davolash tadbirlarini asosini tashkil qiladi. Buni amalga oshirish davolash muassasalarida olib boriladi. Uni yakka va guruh holatida bajariladi.

Bunda berilayotgan yuklamalarni darajasini puls, arterial bosim va nafas olish soniga muvofiq boshqariladi. Davolash gimnastikasi kirish, asosiy va yakunlovchi qismlardan iborat bo'lib, yotgan, o'tirgan, turgan holatlarda bajariladi. Mashqlar harakatsiz va harakatli, jisim va jisimsiz bajariladi.

Davolash mashqlarini ayniqsa, massaj bilan birgalikda olib borilsa, uning natijasi yuqori darajada bo'ladi. massaj odamning yalang'och tanasiga maxsus usullar orqali (qo'l va apparat yordamida) ta'sir ko'rsatishdan iborat bo'lib, uning gigienik, kosmetik, sport va davolash turlari mavjud. Gigienik oldini olishni asosiy shakli bo'lib, umumiy massajda keng qo'llaniladi. Sport massaji sport amaliyotida sport formasini saqlashda hamda sportchini charchog'ini yo'qotish va kuchini tiklashda qo'llaniladigan razminkaning bir turi hisoblanadi. Davolash massaj (klassik) vrach tavsiyasiga muvofiq har xil kasalliklarda qo'llaniladi. Davolash massajining fiziologik ta'siri – teri vat eri osti klechatkasiga qon va limfa aylanish sistemasiga, muskul sistemasi va bo'g'im apparatiga hamda umumiy modda almashinuviga o'z ta'sirini o'tkazadi.

Davolash miqdoriy yurish davolash jismoniy tarbiyasining ko'p hollardagi tarkibiy qismi hisoblanadi. Miqdoriy ko'tarilish mashqlari Yurak qon-tomir, nafas olish, moddalar almashinuvining buzilishi, tayanch harakat apparatining buzilishi va asab sistemasi jarohatlarida keng qo'llaniladi.

Miqdoriy suzish va suvdagi jismoniy mashqlar va trenajerlardan foydalanish ham tiklantiruvchi davolash davrida keng qo'llaniladi.

Jarohat olgan kasallarda sog'liqni tiklashni to'rtta davri mavjud bo'lib, ularni davom etishi jarohatning og'irligiga, jarrohlik aralashuvi harakteriga va kasallik asoratlariga bog'liq bo'ladi.

1. Operatsiya oldi davrida umumiy rivojlantiruvchi mashqlar va nafas olish gimnastikasi qo'llaniladi. Bunda sog'lom qo'llarda vazminlashtirilgan (gantel, to'ldirma to'p, espandero, rezinali amortizatorlar yordamida) va cho'zuvchi mashqlar bajariladi.

2. Operatsiyadan keyingi davrda davolash gimnastikasini asosiy vazifasi o'pka shamollashi, venada tromblar hosil bo'lishi, qayta aylanishni tezlashtirish, mahalliy limfa va qon aylanishni tezlashtirish va boshqalardan iborat. Buning uchun davolash gimnastikasi jarohatlangan qismlarni jalb qilgan holda o'tkaziladi.

3. Harakatsiz holatga keltirilgan (imobilizatsiyadan so'ng)dan keyingi davrda gips, apparat boshqalarni olib tashlangandan so'ng asosiy diqqatni jarohat olgan qismni funksiyasini to'liq tiklashga qaratiladi. Bunda davolash gimnastikadan tashqari suv havzalarida va trenajerlarda mashq bajarishlar ham qo'shib olib boriladi.

4. Tiklanish (reabilitatsiya) davrida asosiy diqqatni buzilgan funktsiyani tiklash va immobilizatsiya asoratlarini yo'qotishdan iborat. Bu davrda sog'lom qismlarda ko'proq yangi malakalar va ishlarni bajarishni kompensator mexanizmlari vujudga keltiriladi. Davolash mashqlari umumiy rivojlantiruvchi, suvda bajariladigan mashqlar, cho'zuvchi trenajyor, massaj va fizioterapiyalardan iborat bo'ladi.

Shifobaxsh jismoniy tarbiya (SHJT) – bu jismoniy tarbiya vositalarini kasallikni davolash, oldini olish va bemorlarni reabilitatsiyasi maqsadida qo'llashdir.

SHJTning o'ziga xos xususiyatlari yoki davolash usullari:

1. SHJT tabiiy biologik davolash usulidir.

Bunda davolash jarayonida tabiiy bo'lgan harakatlar va tabiiy omillardan foydalaniladi;

-butun davolanish jarayonida bemorlar faol ishtirok etadilar;

2. SHJT patogenetik davolash usulidir.

Jismoniy tarbiya vositalari yordami bilan kasalliklarning patogeneziga ta'sir ko'rsatiladi. Masalan: bronxial astmada bronxlarning torayishi (spazmi) kuzatiladi. Beriladigan maxsus mashqlar yordamida bronxlarning torayishiga ta'sir etib, yo'qotiladi. Bunda o'pka ventilyatsiyasi oshiriladi, drenajlovchi nafas mashqlari yordamida turib qolgan sekretlar haydaladi;

3. SHJT nospetsifik davolash usulidir.

Davolash maqsadida beriladigan mashqlar spetsifik ta'sir qilish bilan bir vaqtda, organizmning umumiy reaktivligi, modda almashinuv jarayonlari, organlarning qon bilan ta'minlanishlarini kuchaytiradi;

4. SHJT funktsional davolash usulidir.

Patologik jarayonning rivojlanishi hisobiga organ va sistemalarning funktsional holatlarida buzilishlar kuzatiladi. SHJT vositalari bilan buzilgan funktsional holatlar yaxshilanadi va tiklanadi. Masalan: jarohat vaqtida singan suyak-larga gips qo'yiladi, bunda yaqin bo'lgan ikki bo'sh bo'g'im fiksatsiyalanadi. Natijada uzoq vaqtga qo'yilgan gips bo'g'implardagi harakatlarni chegaralaydi, ularning qon bilan ta'minlanishi buziladi va mushaklar atrofiyaga uchraydi. Bemorlarga beriladigan jismoniy tarbiya vositalari bu holatlarni kamaytirishga, yo'qotishga va funktsiyasini yaxshilashga va qisqa vaqt davomida tiklashga qaratiladi. Shifobaxsh gimnastika muolajasi gips qo'yilgan birinchi kundan boshlab ochiq joylarga, bo'sh bo'g'implarga beriladi. Gips olinganidan so'ng har xil mashqlar beriladi (tuzatuvchi, mexanoterapiya, muvozanatga,

koordinatsiyaga va h.z) va ular yordamida buzilgan funktsiyalar yaxshilanadi va tiklanadi.

Shifobaxsh jismoniy tarbiyaning ta'sir mexanizmlari:

1.Neyro-reflektor-gumoral' ta'sir – jismoniy mashqlar nerv retseptorlarining nospetsifik qo'zg'atuvchilari bo'lib hisoblanadilar. Ular nerv retseptorlariga ta'sir etib, markazga intiluvchi yo'l orqali MNSga boradilar. U erda gipofiz-gipotalyamus sistemasi orqali o'tib, retikulyar formatsiya va po'stloq ostida joylashgan har xil markazlarga ta'sir etib, impul'slarni o'zgartirilgan holda markazdan qochuvchi nerv yo'llari orqali patologik o'chog'iga qaytib tushadi va quyidagilarga olib keladi:

- qon va limfa aylanishi yaxshilanadi;
- modda almashinuv jarayoni faollashadi;
- biologik aktiv moddalarning ajralishi kuchayadi;
- regeneratsiya va reporatsiya jarayonlari yaxshilanadi;
- to'qima trofikasi yaxshilanadi.

Bunday ta'sirlar natijasida og'riq susayadi va qoladi, yallig'lanish holatlari kamayadi, spazmatik ta'sirni yuzaga keltiradi.

2.Kompensator (to'ldiruvchi) ta'sir – bunda organizmdagi patologik o'zgarishlar o'rni to'ldiriladi va patologik jarayonning avj olib ketishi-ning oldi olinadi. Masalan: nafas organlari kasalliklarida, nafas jarayo-nida ishtirok etuvchi mushaklarga mashqlar beriladi, ya'ni diafragmaga, qovurg'alar oralig'iga, elka kamariga, orqa mushaklariga. Hazm organlari kasalliklarida qorin oldi mushak pressiga mashqlar, tos tubi organlari kasalliklarida oraliq va anus sfinkteriga mashqlar va h.z.

3.Trofik ta'sir – qo'llanilayotgan jismoniy tarbiya vositalari ta'sirida tomirlar kengayadi, qon aylanishi yaxshilanadi, modda almashinuvi yaxshilanadi, natijada jarohatlangan joyning trofikasi yoki oziqlanishi yaxshilanadi.

Shifobaxsh jismoniy tarbiyaning vositalari

Shifobaxsh jismoniy tarbiya vositalariga quyidagilar kiradi:

- 1.Jismoniy mashqlar
- 2.Tabiatning tabiiy omillari
- 3.Shifobaxsh massaj
- 4.Mehnat bilan davolash

Jismoniy mashqlar

Jismoniy mashqlar SHJTning asosiy vositasi bo'lib hisoblanadi.

Jismoniy mashqlar quyidagilarga bo'linadi:

- 1.Gimnastik mashqlar
- 2.Amaliy sport mashqlari
- 3.O'yinlar

Gimnastik mashqlar jismoniy mashqlarning asosini tashkil etadi.

Gimnastik mashqlar o'z navbatida bo'linadi:

A.Nafas mashqlariga:

a)statik yoki turg'un nafas mashqlari

-ko'krak nafas mashqlari

-diafragmal yoki qorin orqali nafas mashqlari

- to'liq yoki aralash nafas mashqlari
- lokal yoki mahalliy nafas mashqlari
- b) dinamik nafas mashqlari
- fiziologik nafas mashqlari
- Strel'nikova bo'yicha paradoksal nafas mashqlari – o'pkaning ventilyatsiyasini oshirish va drenajini yaxshilash uchun beriladi, qo'l va oyoqlar bilan birgalikda harakat qilinib, asosiy e'tibor nafas olishga qaratiladi.

- v) maxsus nafas mashqlari
- ritmik yurish – bunda nafas olish yurishga moslashtiriladi, ya'ni 1-nafas olinadi, 2-nafas chiqariladi.

- tovushli nafas mashqlari – tovushli nafas mashqlarini bajarish maqsadida unli va undosh harflardan foydalaniladi. Bu mashqlar o'pka ventilyatsiyasini oshirish maqsadida qo'llaniladi, masalan: nafas olib, nafas chiqarishda unli harflardan foydalaniladi. SHuningdek nafas yo'lla-ridan balg'amni haydash maqsadida nafas chiqarishda undosh harflarni aytish bilan amalga oshiriladi.

- drenajlovchi nafas mashqlari – asosiy e'tibor drenajlovchi dastlabki holatlarga qaratiladi, ya'ni unga talab shuki, patologik o'chog' bronxlar bifurkatsiyasidan, tananing bosh qismidan yuqori turishi kerak. Quyidagi dastlabki holatlar qo'llaniladi:

- a) sog' yon boshda yotgan;
- b) tizza-tirsak;
- v) qorinda yotib, boshi pastga tushurilgan;
- g) qorinda yotib, oyoq qismi 15, 30, 45 graduslarga ko'tarilgan;
- d) o'tirgan, bosh qismi pastga engashtirilgan.

B. Umumiy rivojlantiruvchi mashqlarga:

Umumiy rivojlantiruvchi mashqlar belgilari bo'yicha quyidagilarga bo'linadi:

- a) anatomik belgisi bo'yicha
 - yuz, ensa mushaklari uchun mashq
 - bo'yin, elka va orqa mushaklari uchun mashq
 - qo'l mushaklari uchun mashq
 - qorin oldi mushaklar pressi va tos tubi mushaklari uchun mashq
 - oyoq mushaklari uchun mashq
 - butun tana mushaklari uchun mashq
- b) faollik belgisi bo'yicha mashqlar
 - passiv mashqlar – tushak tartibotidagi bemorlar uchun tavsiya etiladi, metodist, shifokor, hamshira yoki boshqalar yordamida mashqlar bajariladi.
 - faol mashqlar – bemorlar o'zi mustaqil mashqlarni bajaradi
 - ideomotor mashqlar – hayolan bajariladigan mashq, organizmga neyreflektor ta'sir ko'rsatadi
- v) snaryadlarni qo'llash belgisi bo'yicha mashqlar
 - snaryadsiz bajariladigan mashqlar
 - snaryadlar bilan bajariladigan mashqlar (gimnastik tayoqcha, meditsin-bol, koptok, sakratgich, halqa, expander, gantella va h.z)

-snaryadlarda bajariladigan mashqlar (gimnastik skameykalar, sog'lomlashtiruvchi narvon, sog'lomlashtiruvchi disk va h.z)

-mexanoterapiya – bunda tibbiy asboblari, apparatlar va trenajarlardan foydalaniladi. Tibbiy asboblari – og'izni va lablarni kengaytiruvchi, apparatlar – ortopedik moslamalar, yordamchi moslamalar va Jom apparati, trenajarlari – veloergometr, velotrenajer, yuguruvchi yo'lka, "eshkak eshish", kuch talab qiluvchi trenajarlari, "chigiritka" trenajeri va h.z.

g) o'quv-tarbiyaviy belgisi bo'yicha mashqlar

-intizomlashtiruvchi mashqlar

-tayyorlovchi mashqlar

-tuzatuvchi (korrektsiyalovchi) mashqlar

-mos harakatli (koordinatsiyaga) mashqlar

-ritmoplastik mashqlar

-muvozanat uchun mashqlar

-tirmashish mashqlari

-o'rnatish mashqlari

-osilib turish mashqlari

-irg'itish mashqlari

-sakrash mashqlari

-qarshilikda bajariladigan mashqlar

Amaliy sport mashqlari – bu mashqlar yordamida yuklamalarga moslashtirish, oshirib borish, qon va limfa aylanishlari, modda almashinuvi-ning yaxshilanishi amalga oshiriladi. Ularga quyidagilar kiradi: yurish, yugurish, o'tirgan va turgan holatlarda eshkak eshish, suzish, chang'i va konki uchish, velosiped haydash.

O'yinlar – ular quyidagilarga bo'linadi:

-kam harakatli o'yinlar – shaxmat, shashka va h.z. Bunda bemorlarni kasallikdan chalg'itish, emotsional-ruhiy holatiga ta'sir etish, e'tiborini kuchaytirish amalga oshiriladi;

-harakatli o'yinlar – stol tennisi, badminton, kegel'ban, kreket va h.z. Ular yordamida bemorlarning emotsional holati yaxshilanadi, harakat kengligi oshiriladi, o'sib boruvchi yuklamalarga organizm moslashtiriladi;

-sportga oid o'yinlar – voleybol, basketbol, futbol va h.z. Ular ham bemorlarning emotsional holatini yaxshilaydi, o'sib boruvchi yuklamalarga organizmni moslashtiradi.

Tabiatning tabiiy omillari.

Tabiatning quyidagi tabiiy omillaridan foydalaniladi:

-aeroterapiya – havo bilan davolash;

-gidroterapiya – suv bilan davolash;

-tallasoterapiya – dengiz suvlari bilan davolash;

-gelioterapiya – quyosh nurlari bilan davolash.

Bu omillardan organizmni chiniqtirish, kasallikning oldini olish va davolash maqsadida qo'llaniladi.

Shifobaxsh massaj

Massaj qo'l yoki apparat yordamida amalga oshiriladi. Qo'l bilan massaj qilinganda quyidagilarga e'tibor beriladi, qo'l har doim limfa oqimi bilan yaqin yotgan limfatugunlari tomon harakat qiladi. Qo'l bilan massaj qilinganda quyidagi usullar qo'llaniladi:

- silash;
- siqib chiqarish (qon tomirlardagi qon haydaladi);
- yumshatish (bo'yin, orqa, qo'l, qorin, sonning oldingi yuzasi, dumba mushagi, boldir);
- surtish (ko'krak qafasi, orqa, hamma bo'g'imlar);
- tebratish.

Massaj doim silash bilan boshlanadi va silash bilan tugatiladi, bundan tashqari har bir usuldan so'ng silash o'tkaziladi. Qo'l yordami bilan quyidagi massajlar amalga oshiriladi: klassik, segmentar-reflektor va nuqtali. Klassik massajda odam tanasi bir necha qismlarga bo'linib massaj qilinadi, ya'ni qo'l, oyoq, qorin va h.z.(1 birlik 10 minut). Segmentar-reflektor massajda ta'sir ma'lum segmentlarga ko'rsatiladi, masalan: yoqa sohasi, bo'yin-ensa sohasi, yuqori ko'krak sohasi va h.z., ya'ni ichki organlar-ning nerv sistemasi tomonidan inervatsiyasiga bog'liq holda amalga oshiriladi. Nuqtali massajda odam tanasidagi ma'lum nuqtalar massaj qilinadi, ya'ni biologik aktiv nuqtalar. Bunda massaj ko'rsatkich yoki uchinchi barmoq bilan o'tkaziladi.

Apparat bilan massajga taalluqli:

- gidromassaj;
- vibriomassaj;
- pnevmomassaj;
- baromassaj;
- vakuum massaj.

Vakuum massaj asosan o'pka, nafas yo'llari kasalliklarida, osteoxon-drozda qo'llaniladi. Tananing tuzilishiga va teri osti yog' qatlamining rivojlanishiga qarab yoki unga bog'liq holda vakuum massaj tibbiy bankalar yoki 200 ml, 500 mlli bankalar yordamida o'tkaziladi. Bunda bemor kushetkaga shunday yotishi kerakki, uning orqasi tekis bo'lishi shart. SHundan so'ng orqa maz' bilan surtiladi va banka orqaga vakuum hosil qilgan holda qo'yiladi. Vakuum massaj o'tkazilganda quyidagilarga amal qilinishi kerak, ya'ni banka aylanma holida sekin harakat qildiriladi yoki ilon izi holida harakat qildiriladi, masalan: zotiljamda, bronxial astmada, bronxitda va h.z. Osteoxondrozda bankalar paravertebral soha bo'yicha to'g'ri chiziqli harakat qildiriladi.

Massaj organizmga trofik, mexanik, neyroendokrin, reflektor va neyrohumoral ta'sir ko'rsatadi. Bu ta'sir mexanizmlari natijasida fizio-logik ta'sirlar yuzaga keladi, ya'ni terining funksiyasini yaxshilaydi, qon va limfa aylanishini, modda almashinuvini, asab sistemasining qo'zg'atuv-chanligining pasayishini oshiradi, tashqi nafas funksiyasini yaxshilaydi, mushak va bo'g'imlarni mustahkamlaydi va h.z.

Massajga qarshi ko'rsatmalar: teri butunligining buzilishi, piodermiya, dermatitlar, ekzema, angiomalar, haroratli holat va h.z.

Mehnat bilan davolash. Bemorning emotsional ruhiy holatlariga oid savollarni xal qilish uchun qo'llaniladi. Mehnat bilan davolash shifoxona va uy sharoitlarida olib boriladi. Shifoxonada, ayniqsa asab kasalliklari, travmatologiya, revmatologiya va boshqa bo'limlarda muhim ahamiyatga ega. Asab kasalliklari bo'limida bemorlarning o'ziga-o'zi xizmatini tiklash, travmatologiyada – mehnat stendlaridan foydalanib, bemorni hayot faoliyatida zarur mehnat-larga o'rgatish. Uy sharoitida meva va sabzavotlarni tozalash, hamirli ovqat qilish, tugish, bichish mashqlari, bog' va polizlarda me'yorli ishlash.

Shifobaxsh jismoniy tarbiya shakllari

SHJT shakllari ikki guruhga bo'linib o'rganiladi:

1.Shifoxonada qo'llaniladigan SHJT shakllari:

-ertalabki badan tarbiya 15 – 20 minut davomida bajariladi, qo'llashdan maqsad organizmning umumiy tonusini ko'tarish, tetiklashtirish. SHakl yakka, kichik guruh, guruh holida o'tkaziladi;

-Shifobaxsh gimnastika muolajasi shifoxonada o'tkziladigan shakllarning asosiysi bo'lib hisoblanadi. Muolaja 3 qismdan iboratdir, ya'ni - kirish qismi, bunda organizm asosiy yuklamani bajarishga tayyorlanadi. Birinchi qismda engil mashqlar berilib, umumiy vaqtning 15-25 %ni tashkil etadi;

- asosiy qismi, bunda organizmga aso-siy mashqlar beriladi va uning jismoniy yuklamaga moslashishi amalga oshiriladi. Mashqlar, yuklamalar asta-sekin o'sib boradi, avvaliga umumiy vaqtning 50 %, keyinchalik 70 % ajratiladi;

- tugallanish qismi – bunda organizmga engil, bo'shashtiruvchi mashqlar beriladi, organizmning dastlabki holatiga qaytishi ta'minlanadi. Avvaliga umumiy vaqtning 25 %, keyinchalik 15 % ajratiladi.

Shifobaxsh gimnastika muolajasini amalga oshirish uchun har bir sistema kasalligiga, har bir kasallikka alohida gimnastik mashqlar kompleksi tuziladi va yakka, kichik guruh, guruh holida o'tkaziladi;

-bemorlarga beriladigan individual topshiriqlar bemorlarga kasalligini bilgan holda shifokor yoki metodist tomonidan individul bajarishi uchun mashqlar beriladi. Masalan: nafas organlari kasalligida – drenajlovchi dastlabki holatlarda mashqlar bajrish, maxsus tovushli nafas mashqlari va h.z.;

-me'yorli yurish bu shakl Yurak-qon tomir sistemasi, nafas organlari, tayanch-harakat apparati kasalliklarida, modda almashinuvi buzilishlarida qo'llaniladi. SHakl davolash shifokor yoki metodist tomonidan nazorat qilinadi. Masalan: miokardning o'tkir infarkti – bemorlar me'yorli yurishni palatada, so'ngra koridorda ma'lum masofalarni o'tish bilan amalga oshiradilar.

2.Shifoxonadan tashqarida qo'llaniladigan ShJT shakllari:

-terrenkur

Har xil ko'tarilib tushish burchagiga, masofa uzunligiga ega bo'lgan maxsus tayyorlangan yo'lka. Bu shakl asosan sanatoriya-kurortlarda, dispan-serlarda qo'llaniladi. Yurak-qon tomir kasalliklarida, nafas organlari, oshqozon-ichak yo'li, tayanch-harakat apparati kasalliklari va modda almashinuvi buzilishi bor

bemorlarga tavsiya etiladi. Davolash maqsadida buyurilishi uchun terrenkurning 4 ta mashruti tavsiya etiladi, ular:

-1-marshrut – ko'tarilish burchagi 4 gradusdan oshmaydi, masofa uzun-ligi 500 metr;

-2-marshrut – ko'tarilish burchagi 5-10 gradus, masofa 1000 metrgacha;

-3-marshrut – ko'tarilish burchagi 11-15 gradus, masofa 2000 metrgacha;

-4-marshrut – ko'tarilish burchagi 16-20 gradus, masofa 3000-5000 metrgacha.

-sog'lomlashtiruvchi yugurish, me'yorli sur'atda yugurish uchun oyoqlar ma'lum balandlikka ko'trilib yuguriladi;

-sayr qilish, ekskursiya sog'lomlashtirish, organizmni mustahkamlash, chiniqtirish, emotsional tonusni tiklash maqsadida foydalaniladi;

-yaqin turizm asosan sanatoriya-kurortlarda, tog'li sharoitda qo'llanilib, bemorlarga kuniga ko'p emas, kam emas o'rta hisobda 15 kmgacha yurish tavsiya etiladi;

-o'yinli darslar shifoxonadan tashqarida o'yin vositalaridan foydalangan holda o'yinli darslar amalga oshiriladi. Bu bilan bemorlar organizmini o'sib boruvchi jismoniy yuklamalarga moslashtirib boriladi.

-ommaviy jismoniy tarbiyaviy chiqishlar.

Shifobaxsh jismoniy tarbiyada harakat tartibotlari:

ShJTda quyidagi harakat tartibotlari va ularning vazifalari farqlanadi:

1.Tushak harakat tartiboti

A) qat'iy

B) kengaytirilgan

Muolajaning davomiyligi 5-7 minut, ishlash – dam olish nisbati 1:1, o'rta hisobda 8-10 ta mashq beriladi, har bir mashq 3-4 marta sekin sur'atda qaytariladi.

Umumiy vazifalari:

1.Bemorga ta'sir etayotgan ruhiy va jismoniy ta'sirlarni kamaytirish yoki yo'qotish.

2.Qon aylanishning ekstrakardial omillarini faollashtirish yoki yaxshilash.

3.Qat'iy tushak tartiboti asoratlarining oldini olish (yotoq yara, qon dimlanishi, ichak parezi, mushak atrofiyasi, kontraktura va h.z.).

2.YArim tushak yoki palata harakat tartiboti

Muolajaning davomiyligi 15-20 minut, ishlash – dam olish nisbati 3:1, o'rta hisobda 20-25 ta mashq beriladi, mashqlarning qaytarilish soni 6-8 marta, sekin sur'atda.

Umumiy vazifalari:

1.Qon aylanishning ekstrakardial omillarini asta – sekin chiniqti-rish;

2.Engil jismoniy yuklamalarga organizmni asta-sekin moslashtirish.

3.Dimlanish holatlari bilan kurashish.

3.Erkin harakat tartiboti

A) erkin avaylovchi

B) erkin avaylovchi-chiniqtiruvchi

V) erkin chiniqtiruvchi

Muolajaning davomiyligi 30-45 minut, ishlash – dam olish nisbati 5 : 1, o`rta hisobda 25-35 ta mashq beriladi, mashqlarning qaytarilish soni 10-12 marta, sekin, o`rta sur`atlarda.

Umumiy vazifalari:

- 1.O`tib boruvchi jismoniy yuklamalarga organizmni moslashtirib borish.
- 2.Organ va sistemalar orasidagi o`zaro aloqalarning korrelyativli-gini yaxshilash.
- 3.Bemorlarni kasb va yashash faoliyatlariga tayyorlash.

Shifobaxsh gimnastika muolajasini tuzish printsiplari:

- 1.Dastlabki holatni tanlash.
- 2.Patogenetik belgisi bo`yicha maxsus mashqlarni tanlash.
- 3.Muolajaning davomiyligi.
- 4.Beriladigan mashqlarning soni.
- 5.Har bir mashqning qaytarilish soni.
- 6.Bir mashqning davomiyligi (tushak tartiboti – 10-15 sekund, yarim tushak tartiboti – 15-20 sekund, erkin tartiboti – 30-40 sekund).
- 7.Qo`llaniladigan mashqlarning tarqoqligi, ya`ni muolajaga har xil mashqlar kiritilishi kerak.
- 8.Berilayotgan yuklamaning asta-sekinlik printsiplari, ya`ni muolaja shunday tuzilishi kerakki, avval bemor organizmi engil mashqlar yordamida asosiy yuklamaga tayyorlanadi, so`ngra muolaja oxirida bo`shashtiruvchi mashqlar yordamida bemor organizmi dastlabki holatga qaytarilishi lozim.
- 9.Qo`llaniladigan mashqlar sur`ati (sekin, o`rta, tez, tezlashadigan).
- 10.Muolaja vaqtida ishlash-dam olish nisbati.
- 11.Muolaja vaqtida bajariladigan harakatning ritmi va amplitudasi.
- 12.Muolajaga emotsional omillarni qo`shish (musiqa, raqslarga xos mashq).

SHJT bo`yicha vrachning majburiyatlari

- 1.Bemorlarni qabul qilish va tekshirish.
- 2.Davolash shifokorlar bilan SHJTga ko`rsatma va qarshi ko`rsatmalar haqida suhbat o`tkazish.
- 3.Mashg`ulotlarning effektivligini aniqlash.
- 4.Vrachli-pedagogik nazoratni o`tkazish.
- 5.Metodistning malakasini oshirishni muntazam nazorat qilish.
- 6.SHJT mashg`uloti sxemasini tuzish va Shifobaxsh gimnastika muolajasini tuzishda SHJTning vazifalarini tavsiya etish.

Shifobaxsh gimnastika muolajasini o`tkazishga qarshi ko`rsatmalar:

- 1.Nisbiy qarshi ko`rsatmalar:
 - bemorlarning umumiy og`ir holati;
 - kasallikning o`tkir davri;
 - tana haroratining 37,5 gradusdan ortishi;
 - jismoniy mashqlar bajarishda og`riqning zo`rayishi;
 - yiringli jarayonning bo`lishi;
 - shikastlangan suyak bo`laklarining etarli bo`lmagan immobilizatsiyasi;
 - yirik qon tomir va nerv yaqinida yod tanalarning bo`lishi;

-qon ketish va qon ketishga moyillik.

Bu ko`rsatmalarning nisbiy deyilishiga sabab shuki, ular bartaraf etilganidan so`ng Shifobaxsh jismoniy tarbiya muolajasini bemorga tavsiya etish mumkin.

2.Absolyut qarshi ko`rsatma:

-yomon sifatli shishlar yoki onkologik kasalliklar.

MA'RUZA №2. JAROXATLANISH TO'G'RISIDA TUSHINCHA, SINISHLAR VA UNI TURLARI. TAYANCH-HARAKAT APPARATI JAROXATINI FUNKTSIONAL DAVOLASH DAVRLARI

Reja:

- 1. Shikastlanish jarayonini kelib chiqish sabablari, uning turlari, suyaklar sinishi, turlari.**
- 2. Sportchilar kasallanish va shikastlanish xolatlarining muammoli masalalari.**
 - 2.1. Sportchilarda tayanch harakat apparati jarohatlari va kasalliklari tasnifi.**
 - 2.2. Sportchilarda tayanch harakat apparati jarohatlarining yuzaga kelish sabablari.**
- 3. Sportchilar kasallanish va shikastlanishini o'rganishga oid adabiyotlar tahlili.**
- 4. Sport travmatizmi holati, jarohat turlari va xavfsizlik texnikasi qoidalari.**
- 5. Jaroxatlanishlarda davolash jismoniy tarbiyasi**

Mavzuga oid nazorat savollari

1. Sportchilarda tayanch harakat apparati jarohatlari va kasalliklarini tasnifi qanday?
2. Sportchilarda jarohat etiopatogenezing yuzaga kelish sabablarini aytib bering?
3. Sportda jarohatni yuzaga kelish mexanizmi qanday?
4. Anatomo-topografik va anatomo-struktur o'zgarishlarni tushuntirib bering?
5. Sportchilarda tayanch harakat apparati jarohatlarining yuzaga kelish sabablarini aytib bering?
6. Jarohatlanishning tashkiliy sabablari nimalardan iborat?
7. O'quv-mashq qilish jarayoni va musobaqalarni rejalashtirishdagi uslubiy xatolar qaysilar?
8. O'quv-mashq qilish mashg'ulotlari va musobaqalar o'tkazishning noqulay sanitar-gigienik va iqlimiy sharoitlarini tushuntirib bering?
9. Moddiy-texnik ta'minot kamchiliklari nimalardan iborat?
10. Jarohatlanishning uslubiy sabablariga nimalar kiradi?
11. Tibbiy nazorat qoidalariga rioya qilmaslik va uning kamchiliklari qaysilar?
12. Sportchining individual xususiyatlariga bog'liq jarohatlanish sabablari qaysilar?
13. Sport travmatizmining holati, jarohat turlari va xavfsizlik texnikasi qoidalarini tushuntiring?
14. Sport mashg'uloti uslubiyatida tez-tez uchraydigan xatolarga nimalar kiradi?

Tayanch iboralar va tushunchalar

1. Sportchilarda tayanch harakat apparati jarohatlari va kasalliklarining tasnifi.

2. Sportchilarda jarohat etiopatogenezinining yuzaga kelish sabablari.
3. Sportda jarohatini yuzaga kelish mexanizmi.
4. Sportchilarda tayanch harakat apparati jarohatlarining yuzaga kelish sabablari.
5. Jarohatlanishning tashkiliy sabablari.
6. O`quv-mashq qilish jarayoni va musobaqalarni rejalashtirishdagi uslubiy xatolar.
7. O`quv-mashq qilish mashg`ulotlari va musobaqalar o`tkazishning noqulay sanitar-gigienik va iqlimiy sharoitlari.
8. Moddiy-texnik ta`minot kamchiliklari.
9. Jarohatlanishning uslubiy sabablari.
10. Tibbiy nazorat qoidalariga rioya qilmaslik va uning kamchiliklari.
11. Sportchining individual xususiyatlariga bog`liq jarohatlanish sabablari.
12. Sport travmatizmining holati, jarohat turlari va xavfsizlik texnikasi qoidalar.
13. Sport mashg`uloti uslubiyatida tez-tez uchrab turadigan xatolar.

Shikastlanish jarayonini kelib chiqish sabablari

Xozirgi zamonda shifoxonaga yotqiziladigan bemorlarning asosiy qismini, jarrohlik yo`li bilan davolanadigan bemorlar tashkil etadi. SHuningdek, ularning 50 foizidan ortig`i esa shikastlangan bemorlardir.

Buni yuzaga kelishi tasodifiy xol emas albatta. Bunga sabab fan va texnikani o`ta rivojlanib borishi, transport vositalarini kupayib borishi, turmush hayotimizga ko`plab elektr asbob-uskunalarini kirib borishi, atrof-muhitni ekologik holatining o`zgarib borishi va turli tabiiy ofatlarni jumladan, zil-zila, suv toshqini, o`t olish, dovul va boshqa hollarni sodir bo`lib turishi sababdir. eslatib o`tish lozimki-shu shikastlangan bemorlarni aksari qismi maktab yoshidagi bolalarda sodir bo`lishi aniqlangan. Bunga sababni quyidagicha izohlash mumkin:

Yosh bolalar aholining eng serharakat, tinib tinchimagan qismi bo`lib hisoblanadi. Ularning o`z qonun qoidalariga bor. O`z fikr mulohazalariga egalar. Turli tajribalar qilib ko`rishni yahshi ko`radilar, kattalarni qilgan ishini takrorlab ko`rishga qiziqadilar. Shu mulohazaga ko`ra, o`z qonun qoidalariga asosan ish ko`radilar. Bu qilmishlari qanday natijalar bilan tugashi ularni qiziqtirmaydi hamda uni hisobga olmaydilar.

Yosh bolalar o`z harakatlarini to`la taxlil qilmaydilar. SHuning uchun ko`cha transport vositalaridan, uy ro`zg`or buyumlaridan, elektr tokidan, yong`indan shikastlanish, kimyoviy zaharlanish va suvda cho`kish kabi holatlarni ko`pi yosh bolalarga to`g`ri keladi.

Demak, travmatik shikastlanishlarni oldini olish va shikastlangan bemorlarga tibbiy yordam ko`rsatish barcha katta yoshdagi kishilar, asosan tarbiyachi o`qituvchilar diqqat markazida bo`lmog`i kerak. SHu boisdan ham bo`lg`uvsi o`qituvchi hodimlar tibbiyot fani asoslari, jumladan, shikastlanishlar va shikastlangan bemorlarga birinchi tibbiy yordam ko`rsatish usullarini to`la bilishlari zarur.

Shikastlangan bemorlarga boshlangich birinchi tibbiy yordam ko`rsatish tadbirlarini to`g`ri amalga oshirishda tarbiyachi o`qituvchilar: birinchidan -

shikastlanish jarayonini keltirib chiqa-ruvchi sabablar va uning turlarini, ikkinchidan -shikastlangan bemorlar holatini to'g'ri baholashlari uchun quyidagi asosiy omillarga e'tibor berishlari va to'la o'rganishlari kerak.

Shikastlanishlarning asosiy omillari quyidagi guruhlariga bo'linadi:

1. Tabiiy ofatlar: zilzila, suv toshqini, yong'in, dovul, chaqmoq, vulqon.
2. Ko'cha transport vositalaridan shikastlanishlar.
3. Sanoatda shikastlanishlar.
4. Sportdagi shikastlanishlar.
5. Uy-ro'zg'or buyumlaridan shikastlanishlar.
6. Suvda cho'kish
7. Xarbiy xizmatdagi shikastlanishlar.

Yuqorida aytib o'tilgan sabablar tufayli odam organizmi turli og'ir va engil jarohatlarga duchor bo'ladi.

Shikastlanishlar turlari

Odam organizmiga tashqaridan biron bir jism ta'sir etib to'qima va organlarning anatomik butunligini buzilishi, ular funksiyasining izdan chiqishiga shikastlanish deyiladi.

Shikastlanishlarni yuzaga keltiruvchilar: mexanik, fizik va kimyoviy jismlardir.

I. Mexanik ta'sir etuvchi jismlar quyidagilar kiradi: a) O'tkir buyumlar: pichoq, qaychi, tesa, bolta, arra, ketmon, qilich, nayza, oynak, shisha siniqlari va hokazolar. b) O'tmas buyumlar: tosh, musht, to'qmoq, tayoq, harakatdagi transport vositalari va boshqalar.

II. Fizik ta'sir etuvchi jismlar quyidagilardir: a) Issiq (termik) ta'sir etuvchi jismlar: alanga, issiq bug', qaynoq suyuqliklar, qizigan yoki eritilgan temir va boshqalar. b) Quyosh nuri, yashin, singuvchi radioaktiv nur, vulqon lavasi va boshqalar. a) Sovuq ta'sir qiluvchi jismlar: muz, qor bo'ron-lari va boshqalar.

III. Kimyoviy ta'sir etuvchi jismlar quyidagilardir: kislotalar, ishqorlar, og'ir metall tuzlari, fosfor va boshqalar.

O'tkir jismlar ta'sirida odam tana terisi va shilliq qavatlarini anatomik butunligining buzulishi va funksiyasining izdan chiqishiga ochiq shikastlanish deb aytiladi.

Ochiq shikastlanishlar ta'sir etuvchi jismlar turiga qarab quyidagilarga bo'linadilar:

1. Kesilgan yaralar: Belgilar-jarohat qirg'oqlari tekkis bo'ladi, bir-biriga tegib turadi, qo'shni to'qimalari uncha zarar ko'rmagan bo'ladi. Qon oqib turadi. Bemor o'z tanasiga o'tkir buyum ta'sir etganidan va og'riyotganidan shikoyat qiladi.

2. Chopilgan yaralar: Belgilari-jarohat biroz katta bo'ladi, yara qirg'oqlari notekis, bir-biridan uzoqlashgan bo'ladi. Atrof to'qimalar shikastlovchi jism ta'sirida zaharlangan biroz ezilgan bo'ladi. Qon oqib turadi. Bemor o'z tanasiga chopqi anjomlar ta'sir etganidan va qattiq og'riqdan shikoyat qiladi. Ba'zan qattiq zarba ta'sirida suyaklar sinishi ham kuzatiladi.

3. Tishlangan yaralar: Bunda-it, mushuk, ot, eshak, kemiruvchi hayvonlar va odam tishlashi natijasida sodir bo'ladi. Belgilari: yara qirg'oqlari notekis,

yirtilgan bo'ladi, atrof qo'shni to'qimalar ham zararlangan, ezilgan bo'ladi, qirg'oqlari qizargan, ko'kargan bo'lib ba'zan tish izlari bo'ladi, qon oqib turadi. Bemor tishlanganligi haqida va og'riqdan shikoyat qiladi.

4. Sanchilgan yaralar: bunda odam tanasiga turli uchi o'tkir jismlar (igna, bigiz, mix, pichoq, otverka, nayza, armatura va boshqalar) ta'sirida yuzaga keladi. Belgilari-jarohat, shu ta'sir etuvchi jismning diametri va shakliga teng bo'ladi. Bundan tashqari jarohat odam tanasiga teshib kirmagan, teshib kirgan va teshib o'tib ketgan xillarga bo'linadi, qonab turadi. Bemor o'z tanasiga o'tkir jism sanchilgandan va og'riqdan shikoyat qiladi.

5. Otilgan yaralar: o'q otuvchi qurollar, bomba parchalari odam tanasiga tegib jarohatlanishiga otilgan yaralar deb ataladi. Otilgan o'q odam tanasiga tegib uch xil jarohat hosil qiladi.

a) Teshib kirmagan jarohat-bunda charchagan, ya'ni kuchsiz o'q, tana bo'shlig'iga teshib kirmagan bo'ladi, yoki suyakka qadalib qoladi.

b) Teshib kirgan yara-tanani teshib bo'shliqlarga kirib borgan bo'ladi- qorin bo'shlig'i, plevra bo'shlig'i va bosh miya ichiga kirib borgan bo'ladi.

v) Teshib o'tib ketgan yaralar. Bunda o'q tanani bir tomonidan kirib, ikkinchi qarama-qarshi tomonidan chiqib ketadi. O'qni tanaga kirgan eri, shu o'qni xajmi va formasiga teng bo'lib chiqib ketgan eri katta, yirtilgan, o'pirilgan bo'lib bir formaga ega bo'lmaydi.

Belgilari: bemor o'q tekkanligi va og'riqqa shikoyat qiladi. Yara mavjudligi, undan qon oqib turganligi kuzatiladi. O'q kirgan erda qo'shni to'qimalarda kuyganlik alomatlari va o'q teshib kirgan teshikda kiyim parchalari bo'lishi mumkin. Bemorni axvoli-o'qni teshib o'tgan va o'tmaganligi va ichki hayotiy zarur organlarini jarohatlagan va jarohatlamaganligiga bog'liq.

Teshib kirmagan va hayotiy zarur organlarni shikastlamagan bo'lsa uni holati engil, agar aksincha o'q teshib kirgan va hayotiy zarur organlar jarohatlangan bo'lsa bemor ahvoli og'ir bo'ladi. Ba'zan tana suyaklari ham jarohatlanishi, shikastlanishi mumkin.

Bemorga birinchi, shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish eng avval qon ketishini to'xtatish, aseptik bog'lam qo'yishdan iborat. Bemorga ruxiy tetiklik beriladi. So'ng tezda davolash markaz-lariga, jarrohlik bo'limiga yuboriladi. U erda bemorga yuqori malakaga ega bo'lgan mutaxassislar tomonidan to'la va har tomonlama etarli jarrohlik xizmati ko'rsatiladi.

Suyaklarning sinishi va turlari

Tashqi kuch ta'sirida suyak butunligining buzilishi suyak, sinishi deyiladi. Sinish travmatik va patologik bo'ladi. SHikastlanishlarda suyak sinishi juda ko'p uchraydi. Patologik sinish suyakda har xil turdagi kasallik jarayonlari (sil, osteomielit, o'smalar) sodir bo'lganda ularning ma'lum bosqichida vujudga keladi, SHikastlanishlar teri qoplamining butunligiga qarab yopiq (teri shikastlanmaganda) va ochiq (teri shikastlanganda) bo'ladi. Suyakning singan qismlari bir-biridan ajralgan bo'lsa, to'la sinish deb ataladi. Suyaklar singanda suyak parchalari bir-biridan ajralmasa darz ketish deb ataladi. Yosh bolalarda suyak usti pardasi tagidan sinishi va epifizning diafizdan ajralishi (epifizioliz) ko'p uchraydi.

Sinish tug'ma va orttirilgan bo'ladi. Suyaklarning sinishi juda xilma-xil bo'lib, tashqi ta'sir kuchining yo'nalishiga bog'liq bo'ladi. Suyaklarning ko'ndalang, qiyshiq, spiralsimon, uzunasiga, parchalanib va ezilib sinishlari (kompression sinish) farq qilinadi. Bularning hammasi singan suyak uchlarining surilishi bilan kechadi, bu sinishga sabab bo'lgan mexanik kuch yo'nalishiga, suyakka yopishgan muskullarning qisqarib tortishishiga bog'liq bo'ladi. Suyak siniqlarining siljishi har xil bo'ladi: burchak hosil qilib, uzunasiga, yoniga siljishlar va hokazo.

Sinish belgilari ikki xil bo'ladi:

1. Suyaklar sinishining sub'ektiv belgilarga og'riq paydo bo'lishi va singan qo'l-oyoklarni harakatlantira olmaslik kiradi.

2. Suyaklar sinishining ob'ektiv belgilarga singan sohani ko'zdan kechirilganda bilinib turishi, shishishi, ko'karishi, oyoq-qo'llar holatining o'zgarishi, suyak o'qlarining o'zgarishi, ya'ni ularni qisqa va g'ayritabiiy shaklga kirib qolishi kiradi.

Singan joyni paypaslab ko'rilganda, bemor qattiq og'riq sezadi, suyakning silliq emasligini, siniqlarning o'tkir qirrasida asta bosib ko'rilganda esa qisirlashini sezish mumkin.

Suyaklar singanda bir qator asoratlar kelib chiqishi mumkin. Masalan: singan suyak uchlari yumshoq to'qimalarni shikastlaydi, bunda og'riq kuchli bo'ladi, suyak qirralari qon tomirlarni yorib yuborganda ko'p qon oqadi. Bu o'z navbatida shok holatini vujudga keltiradi. Suyaklar ochiq singanda, ya'ni jarohatga infektsiya tushishi va og'ir yiringli jarayonlar, ya'ni gangrena rivojlanishi mumkin.

Sportchilarda tayanch harakat apparati jarohatlari va kasalliklari tasnifi

Maxsus travmatologik adabiyotlarda barcha jarohatlovchi omillar fizik, kimyoviy, biologik va aralash turlarga bo'linadi. Sportda ko'pgina jarohatlar jismoniy (mexanik va harorat) omillar ta'sirida yuzaga kelishi va ularning orasida aynan mexanik jarohatlar (ya'ni, lat eyish, kapsula-bog'lam apparati jarohatlari, yaralanish va b.) ko'p uchrashi sababli quyida faqat shu omillar ko'rib chiqiladi.

Tayanch harakat apparati jarohatlanishini ishlab chiqilgan tasnifi asosini etiopatogenetik va morfofunktsional tamoyillar tashkil etadi. O'z navbatida, tayanch harakat apparati jarohatlarini morfologik belgilari anatomik - topografik va anatomik - struktur o'zgarishlarni o'z ichiga oladi.

Sportchi jarohat etiopatogenezi yuzaga kelish sabablari:

1. Bevosita:

- tashkiliy sabablar (murabbiyning nazariy va amaliy tayyorlanganlik darajasi, musobaqalar jadvali, hakamlar saviyasi, mashq qilish jarayonini qoniqarsiz moddiy-texnik ta'minoti, sanitariya-gigiena va iqlim sharoitlari);

- uslubiy sabablar (guruhlarini tuzish, chigil yozar mashqlarini bajarmaslik, izchillik tamoyilini buzilishi, jismoniy yuklamalarni jadallashtirish, davolashni kuzatishdagi kamchiliklar).

2. Bilvosita, sportchini individual xususiyatlariga bog'liq sabablar:

- texnik-taktik tayyorlanganlik darajasining pastligi;

- sust jismoniy tayyorgarlik;
- ma'naviy-irodaviy tayyorgarlikni etarli darajada bo'lmashligi, ruhiy-emotsional noturg'unlik;
- sportchi sog'ligidagi muammolar (tayanch harakat apparatining yashirin va yaqqol kasalliklari);
- intizom buzilishi;
- boshqa sabablar.

Sportda jarohatni yuzaga kelish mexanizmi:

1. Jarohatlanayotgan to'qimani fiziologik mustahkamligidan oshib ketuvchi yoki undan oshmaydigan jarohatlovchi ta'sirotni nisbiy kattaligi (kuchi).

2. Jarohatni takrorlanish chastotasi:

- bir vaqtda yuzaga keluvchi jarohat;
- takroriy jarohat;
- surunkali takrorlanuvchi jarohat.

3. Kuch ta'sir qiladigan joy:

- bevosita mexanizm (zarba, yiqilish, urilib ketish);
- bilvosita mexanizm (koordinatsiyalanmagan bukilish, rostlanish, yiqilish, o'tirib-turish, buralish);
- kombinatsiyalashgan mexanizm.

Anatomik-topografik o'zgarishlar.

1. Sportchi gavdasini alohida qismlari (bosh, bo'yin, qo'llar, tana, oyoqlar) da jarohatlarni joylanishi (lokolizatsiya). ular o'z vaqtida tayanch harakat apparatini alohida bo'g'inlari (bilak-tirsak, elka bo'g'imi, elka-tirsak bo'g'imi, bilak-kaft bo'g'imi, qo'l kafti, ko'krak qafasi, qorin, bel sohasi, tos kamari, tos-son bo'g'imi, son, tizza bo'g'imi, boldir, tovon-boldir bo'g'imi, tovon) larga bo'linadi. hammasi bo'lib 20 ta pozitsiya.

2. Jarohatlarni kichik tizimlar sohasida joylashuvi:

- teri qoplami (teri osti yog' qatlami, fastsiyalar, teri osti shilliq qavatlar);
- harakat a'zolari (mushaklar va paylar, bo'g'implar, markaziy va periferik asab tizimlari);
- tayanch a'zolari (suyaklar, suyakusti pardasi).

Anatomik - struktur o'zgarishlari.

1. Jarohat xususiyati:

- tayanch harakat apparati mikrotravmalari (kichik jarohatlar, kuchli zo'riqish);

- tayanch harakat apparati makrojarohatlari (yaralanish, lat eyish, qontalashlar, mushaklar va paylar uzilishi, bo'g'implarning shikastlanishi, sinishlar, chiqishlar va h.k.).

2. Patologik jarayonining tarqalganlik darajasi:

- yakka jarohat;
- birgalikda sodir bo'lgan jarohatlar;
- kombinatsiyalashgan murakkab jarohatlar.

3. Travmatik jarohat kasallik bosqichi:

- o'tkir;
- o'tkir osti;

- surunkali.
- 4. jarohat kasalligi davri:
- kompensatsiya;
- sustkompensatsiya;
- dekompensatsiya.

Sportchilarda tayanch harakat apparati jarohatlarining yuzaga kelish sabablari

Sportda jarohatlanish sabablari turlichadir. Jarohatlanish sabablari tahlili uchun Z.S.Mironova va L.Z.Xeyfets quyidagi sabablar ro'yxatini tavsiya etadilar:

1. O'quv - mashq qilish mashg'ulotlari va musobaqalarni noto'g'ri tashkillashtirish.
2. O'quv - mashq qilish mashg'ulotlari va musobaqalar o'tkazilishini noto'g'ri uslubiyati.
3. Mashg'ulot joyi, uskunalar, sport jihozlari, sportchi kiyimi va poyafzalini qoniqarsiz holatda bo'lishi.
4. O'quv-mashq qilish mashg'ulotlari va musobaqalarni o'tkazishdagi noqulay saniyatariya-gigienik va iqlim sharoitlari.
5. Tibbiy kuzatuv qoidalarini buzilishi va uni etarlicha bo'lmasligi.
6. Tayyorgarlik mashg'ulotlari va musobaqalar vaqtida sportchi tomonidan intizom va belgilangan qoidalarni buzilishi.

Boshqa mualliflar (A.M.Londa, N.M.Mixaylova, 1953 va b.) sportda jarohatlarni yuzaga kelishi sabablarini ikkita katta toifa – ob'ektiv va sub'ektivga bo'ladilar.

Albatta, bunday bo'linish shartlidir. Chunki, o'quv-mashq qilish jarayonining noto'g'ri tashkillashtirilishi mashq qilish uslubiyatiga salbiy ta'sir qilmasligini tasavvur qilish qiyin va aksincha, har qanday uslubiy o'zgarish mashq qilish jarayonini tashkillashtirishda muayyan o'zgarishlarga olib keladi. O'z navbatida, o'quv-mashq qilish ishining tashkiliy-uslubiy saviyasini pasayishi, so'zsiz sportchi malakasida o'z aksini topadi. Bu esa, mashq qilish uslubiyati va uni tashkillashtirishning o'zgarishlarini talab qiladi.

Jarohatlanishning tashkiliy sabablari. O'quv-mashq qilish jarayonini noto'g'ri tashkillashtirish bilan bog'liq jarohatlar tahlili, ularni kelib chiqishining quyidagi shart-sharoitlarini aniqlashga imkon berdi: murabbiyni nazariy va amaliy tayyorgarlik darajasi (murabbiy malakasi) ni etarlicha darajada bo'lmasligi; noto'g'ri tuzilgan musobaqalar jadvali (sportchilarni ko'chib yurish vaqti, iqlim o'zgarishlari hisobga olinmagan musobaqalar zichligi) tayyorgarlikning yakuniy bosqichida majmuaviy maqsadli dasturlarning yo'qligi; musobaqalar qoidalariga rioya qilmaslik va hakamlikni past saviyada bo'lishi; o'quv-mashq qilish mashg'ulotlari va musobaqalarni o'tkazishning qoniqarsiz igienik sharoitlari, qoniqarsiz iqlim sharoitlari; tegishli moddiy-texnika ta'minotining yo'qligi.

Murabbiy malakasi. YUksak sport natijasiga erishish uchun sportchi bilan murabbiy o'rtasida o'zaro hurmat va ishonch hislariga asoslangan yaxshi munosabatlarni o'rnatish juda muhimdir. Murabbiy o'ziga nisbatan hurmat qozonishga, jamoa unga ishonishiga intilishi kerak. Bu esa, o'z navbatida, uning

kasbiy tayyorlanganlik va pedagogik mahorat darajasiga bog'liq bo'ladi. Murabbiy sportchi bilan ravon munosabat o'rnatish, bardoshli bo'lishi va g'alabaga erishish yo'lida jamoani jipslashtirib, sportchilarda o'z kuchiga ishonch hissini uyg'otish kerak. Kerak bo'lsa, sportchilarni, ayniqsa eng ko'p asabiylashadiganlarni tinchlantirishi lozim. Murabbiy sportchilarning o'zaro munosabatlaridagi va jamoaning ruhiy muhitdagi o'zgarishlarni vaqtida aniqlab, zaruriy chora-tadbirlarni qo'llashi darkor. Jamoa yig'inlarda, chet eldagi musobaqalarda ishtirok etganda, murabbiyning ahamiyati va nufuzi o'sib boradi. Uydan uzoq vaqt davomida yiroqda bo'lish, majburiy bekorchilik, zerikish va apatiya hissini yuzaga keltirish mumkin. Bunday hollarda murabbiy sportchilarni qo'zg'atish, ularni hordiq chiqarishini to'g'ri tashkillashtirish kerak. Bundan tashqari, murabbiy muvaffaqiyatga erishgan sportchilarni o'z vaqtida rag'batlantirishi va o'z imkoniyatlarini to'la namoyon etolmaganlarni qo'llab-quvvatlashi lozim. Sportchining u yoki bu kamchiliklarini qayd qilgan holda, unga nisbatan hurmat doirasida munosabatda bo'lishi kerak. Kichik xatolarga nisbatan salbiy munosabat aksincha, o'zi ham tayyor bo'lmagan yuksak natijalarga erishish istagini yuzaga keltirish hamda pirovard natijada yanada jiddiy xato va jarohatlarga olib kelishi mumkin.

O'quv-mashq qilish jarayoni va musobaqalarni rejalashtirishdagi uslubiy xatolar

1. Mashq qilish mashg'ulotlari, dasturi va musobaqalar jadvalini noto'g'ri tuzish. Ayrim murabbiylar yuqori sport natijalariga erishish maqsadida mashq qilish dasturini tuzishda har doim ham sportchining jismoniy va texnik tayyorlanganligini hisobga olishmaydi. Chunonchi, umumiy jismoniy tayyorgarlikni rivojlantiruvchi mashqlar o'rniga, murabbiylar sportchilarni birorta alohida sport turi bo'yicha razryad me'yorlarini bajarishga erta yo'naltirishadi. Masalan, oliy jismoniy tarbiya o'quv muassasalari va o'rta bilim yurtlarida amaliy mashg'ulotlar jadvalini nomuvofiq tuzilishi (6-8 soat davomida ketma-ket 2-3 mashqlar) ko'p hollarda jarohatlanish sababi bo'lib hisoblanadi.

2. Faqat bitta murabbiy bo'lgan ko'p sonli shug'ullanuvchilardan iborat guruhda murabbiy diqqat-e'tibori tarqoq bo'lib, bu hol jarohatlarga sabab bo'luvchi vaziyatlarga olib keladi.

3. Mashq qilish mashg'ulotlarini murabbiysiz o'tkazilishi.

4. Ayrim sport turlari bo'yicha mashq qilish mashg'ulotlarida ehtiyotlash choralarining yo'qligi yoki yomon tashkil etilishi.

5. Mashg'ulot o'tkaziladigan joylar (gimnastika zali, sport maydonchasi va b.) ko'p sonli sportchilar bilan gavjum bo'lganda, maydonchani bir qismidan otilgan snaryad undagi boshqa sektorda shug'ullanayotgan sportchiga jarohat etkazishi mumkin.

6. Sportchilarni muqobil harakatlanishi, masalan, muztoyg'ichda yuguruvchilarni muzli yo'lkada uchishi yoki velosiped haydash mashg'ulotlarida avtotransportdan o'zib ketish. Bunda havfli jarohatlar yuzaga kelishi mumkin.

O'quv-mashq qilish jarayonini va musobaqalarni noto'g'ri tashkillashtirilishi

natijasida kelib chiquvchi jarohatlanishni oldini olish uchun muayyan shartlarga rioya qilish lozim:

- o'quv-mashq qilish jarayonini to'g'ri rejalashtirish va sportchilarni individual rejalarini ishlab chiqishda, ayniqsa yuklamalar borasida shug'ullanuvchilarning jismoniy tayyorlanganlik darajasi va salomatlik holati haqidagi tibbiy xulosa ma'lumotlarini hisobga olish zarur;

- mashq qilish mashg'ulotini rejalashtirishda unga ovqatlanngandan so'ng darhol yoki bevosita tungi uyqudan keyin texnik jihatdan murakkab mashqlarni kiritish mumkin emas;

- musobaqalar vaqtida bitta sportchi bir kunda bir necha chopishuv, chiqishlar, suzishlarda ishtirok etmasligi kerak;

- mashq qilish mashg'ulotlarida (ayniqsa, gimnastika va akrobatika bo'yicha) sportchilarni ishonchli tarzda ehtiyotlash choralarini ko'rish lozim. Mazkur sport turlarida to'laqonli ehtiyotlash ehtiyotlovchi shaxs (murabbiy yoki boshqa tajribali sportchi) ni texnik tayyorgarlanganligi va vaqtida harakatlanishiga bog'liq. U mashqlarni bajarish vaqtidagi barcha havfli daqiqalarni yaxshi bilishi va zarurat bo'lsa, darhol yordamga kelishi kerak. SHu bilan bir vaqtda, sportchiga o'zini ehtiyotlash ko'nikmalarini, ya'ni to'g'ri va havfsiz yiqilish usullarini o'rgatishi lozim. Bunga esa muntazam mashq qilish orqali erishish mumkin;

- muzli maydonchalar, mototsikl va avtomobil trassalarida mashq qilganda va musobaqalar o'tkazilganda to'qnashuvni oldini olish maqsadida sportchilarni to'g'ri (bir tomonlama) harakatlanishini ta'minlash kerak. Bu kross, velosiped, mototsikl, avtomobil poygalarida umumiy start berilganda, ayniqsa, muhimdir. Bunda belgilangan interval (masofa) ga rioya qilish (ayniqsa, tog' chang'i sporti va tramlindan sakrashda) zarur.

Bundan tashqari, musobaqa ishtirokchilari va musobaqa o'tkaziladigan joylarni tomoshabinlar va begona shaxslardan himoya qilish va bitta sport zal yoki bitta maydonchada har xil sport turlari bilan shug'ullanmaslik kerak. Ayniqsa, bu qoida zalda tez harakatlanish, snaryad irg'itish bilan bog'liq sport turlari uchun alohida ahamiyat kasb etadi. Ommaviy kross, velosiped va chang'ida uchish bo'yicha musobaqalarni o'tkazishda start va marra (finish) joylarini chegaralash zarur.

O'quv-mashq qilish mashg'ulotlari va musobaqalar o'tkazishning noqulay sanitariya-gigienik va iqlimiy sharoitlari

O'quv-mashq qilish mashg'ulotlari va musobaqalar o'tkazishning noqulay sanitariya-gigienik va iqlim sharoitlari tufayli kelib chiqadigan jarohatlanish umumiy travmatizmni 6-8% ni tashkil qiladi.

Noqulay sanitariya-gigienik sharoitlar sportchilarda davr omili sifatida hozirgi kungacha etakchi o'rinlardan birini egallab kelmoqda. shu bois, shifokorlar, murabbiylar, sport tashkilotlari, sport turlari bo'yicha federatsiyalar sport jamoatchiligidan katta diqqat-e'tiborni talab etadi. bu omilga bog'liq sifat travmatizm ko'rsatkichlari 6,2% (ko'p kurash guruhida) dan 17,7% (tsiklik sport turlarida) gacha qayd etildi.

Noqulay sanitariya-gigiena sharoitlariga quyidagilar kiradi: sport

maydonchalari va zallarining qoniqarsiz sanitariya holati; yorug'lik bilan yomon ta'minlanganlik; ventilyatsiyaning etarli bo'lmashligi; inshootdagi havo va suv havzalaridagi suv haroratining belgilangan me'yoriy ko'rsatkichlarining buzilishi; havo namligining ortishi (80-90% gacha).

Mashg'ulot joylarini gavyumliligi tufayli yuzaga keluvchi jarohatlarning oldini olish maqsadida har bir shug'ullanuvchi uchun belgilangan sanitariya me'yoriy ko'rsatkichlariga rioya qilish lozim. chunonchi, gimnastika zallarida har bir shug'ullanuvchiga 4 m² dan kam bo'lmagan kattalikdagi joy to'g'ri kelishi kerak, yozgi sport maydonchalarida – 12 m², muzli maydonlar va ochiq suv havzalarida – tegishli 8 m².

Bundan tashqari, gimnastika zallarida etarlicha isitish va muvofiq ventilyatsiya choralari ta'minlash hamda zaruriy havo harorati va namligini (60% ni nisbiy namlikda 13 yoki 15° s) saqlab turishi kerak.

Jarohatlanishning oldini olishda mashg'ulotlar va musobaqalar o'tkaziladigan joylarni etarlicha yortishi va yoritish moslamalarini to'g'ri joylashtirish muhim ahamiyatga ega. tabiiy yoritish koeffitsienti 1:5, 1:6; sun'iy yoritish koeffitsienti – 50-70 lk ga teng bo'lishi kerak. yaxshi yoritish ta'minlanmaganda, kechki paytlarda mashg'ulotlar o'tkazish mumkin emas.

Jarohatlarni yuzaga kelishida musobaqalar va mashg'ulotlarni o'tkazishdagi noqulay iqlim sharoitlari, masalan, o'tkir quyosh nuri, yomg'ir, qor, tuman, kuchli shamol (7-8 balldan yuqori) ham sezilarli rol o'ynaydi. Ayniqsa, texnik sport turlari guruhida bu sabablar tufayli kelib chiquvchi jarohatlanish ko'rsatkichi yuqoridir – 17%. noqulay iqlim sharoitida mashg'ulotlar va musobaqalarni o'tkazish – jiddiy tashkiliy xatodir.

Biroq ayrim hollarda murakkab iqlim sharoitda mashg'ulotlarni o'tkazish o'rinli bo'ladi. faqat bunda mashg'ulotni yanada mukammal rejalashtirish va yuqori saviyada uslubiy va moddiy-texnik ta'minotini amalga oshirish kerak.

Belgilangan me'yor ko'rsatkichlariga mos kelmaydigan noqulay iqlim sharoitlari (kuchli yomg'ir, shamol, qorbo'ron, havo haroratining juda yuqori yoki past bo'lishi) da mashq qilish mashg'ulotlari o'tkazilmasligi yoki qisqartirilishi lozim.

Moddiy-texnik ta'minot kamchiliklari

Moddiy-texnik ta'minotni etarli bo'lganligi tufayli yuzaga keluvchi jarohatlanish turli mualliflar ma'lumotlariga ko'ra, barcha sport jarohatlarining 5-7% ni tashkil qiladi.

So'nggi vaqtda sport texnikasining takomillashuvi deyarli barcha sport turlarida sport natijalari ko'rsatkichlariga ijobiy ta'sir ko'rsatdi. SHu bilan bir vaqtda, nafaqat jarohatlanish havfli o'smoqda, shuningdek, jarohatlar og'irlashib bormoqda. masalan, tog' chang'isi sportida chang'ilar va chang'i poyafzali tuzilishini takomillashuvi va nafaqat tushish tezligini ortishiga, balki jarohatlanish havfini oshishiga ham olib keldi. Agar avval mazkur sport turida ko'proq tovonboldir bo'g'imi (kapsula-bog'lam tuzilmasi va paylar) ning jarohatlanishi kuzatilgan bo'lsa, so'nggi yillarda boldir suyaklarini sinishi, tizza bo'g'imini murakkab shikastlanishi kuzatilmoqda.

Yuqori malakali sportchilarning mashg'ulotlari va musobaqalarini o'tkazishda moddiy-texnik ta'minoti darajasi, odatda, etarlicha yuqoridir. shu bilan birga, undagi mavjud kamchiliklar jarohatlanish sababi bo'lishi mumkin. bu ayniqsa, murakkab koordinatsion (13,2%) va tsiklik sport turlari (11%) da yaqqol namoyon bo'ladi.

Yangi jihozlar va uskunalarni sport amaliyotiga tadbiq etishda ularni loyihalashtirish va ishlab chiqish bosqichida tibbiy omillar ham hisobga olinishi juda muhimdir, aks holda, jarohatni yuzaga kelishi havfi oshadi.

Uskunalar va jihozlar. Ma'lumki, sportchining oyoqlariga eng ko'p yuklama to'g'ri keladi. SHuning uchun, poyafzal eng muhim sport jihozi hisoblanadi. Poyafzalni to'g'ri tanlash sport musobaqalari natijalariga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. shuningdek, qulay, sifatli poyafzal tovonni turli qismlari va lokomotor tuzilmaning boshqa bo'g'inlarini zo'riqishi va jarohatlanishining oldini oladi.

Poyafzalni tanlash tanlangan sport turi bo'yicha mashg'ulotlar o'tkaziladigan maydon qoplamasi, jismoniy yuklamalar jadalligi va xususiyatlariga bog'liq holda amalga oshirilishi kerak.

Ko'pgina sport turlarida tovon gumbazi, axill payi, suyakusti pardasini yaxshi himoya qilishi uchun mo'ljallangan maxsus moslashtirilgan ortopedik poyafzalni qo'llash maqsadga muvofiqdir. Ayrim hollarda, oddiy sport poyafzaliga ortopedik patak o'rnatish kerak. Ba'zan, past (1-2 sm) poshnali poyafzaldan foydalanish o'rinli bo'ladi. u tovonni orqa qismiga tushadigan yuklamaning bir qismini bartaraf etadi. Bunday poyafzalni tovon sohasidagi katta bo'lmagan jarohlarda sportchini tayyorlashning tayyorgarlik bosqichida qo'llash maqsadga muvofiq bo'ladi. Biroq, shuni yodda tutish kerakki, tovonni yuklamadan "ozod" etuvchi past poshna tovonning oldingi qismiga va oyoq kafti barmoqlariga taqsimlaydi.

Sportchi poyafzalining dastagi tovonni yaxshi "ushlab turishi" uchun etarli qattqlikka ega bo'lishi kerak: uning ichki qismi yumshoq materialdan, masalan, chapmdan tayyorlangan bo'lishi lozim. Poyafzalni ustki qismi ham etarlicha qattiq bo'lishi kerak. Ustki qismni juda yumshoq bo'lishi poyafzal ichida tovonni siljishiga olib keladi: bu esa bo'g'im chiqishlariga, ayniqsa, yon tomonga siljishlarga sabab bo'lishi mumkin. Bog'ichlar poyafzalni oyoqda mahkam tutib turishi kerak, lekin juda zich bog'lanmagan bo'lishi darkor. "tilchasi" yumshoq va qayishqoq bo'lishi lozim.

Sportchi kiyimi tanlangan sport turi talablariga mos kelishi, qulay, pishiq bo'lishi, issiqlikni saqlab turishi, sovuqdan, shamoldan, namgarchilikdan himoya qilishi kerak. Agar kiyim terdan nam bo'lsa, uning issiqlikni saqlab qolish xususiyati 99% ga kamayadi. shuning uchun, kiyim-kechakni shunday tanlash kerakki, toki u tananing optimal maqbul haroratini, ayniqsa, zo'riqib ishlaganda, ta'minlasin. Katta yuklamalarda kuchli terlaydigan sportchi yaxshi ventilyatsion xossalarga ega bo'lgan, gavdaga yopishib turmaydigan kengroq kiyim kiyishi lozim. Qish mavsumida o'tkaziladigan mashg'ulotlar uchun kiyim tanlashda quyidagi qoidaga rioya qilish kerak: issiqlikni saqlab qolishi uchun 1-2 ta ko'ylakdan ko'ra, bir nechta yupqa ko'ylak kiygan afzalroqdir.

Individual (shaxsiy) himoya vositalari. Himoya vositalarining vazifasi –

jarohatni oldini olish. bu zarba kuchi to'qnashuv yuzasini katta qismiga taqsimlanishi xisobiga amalga oshiriladi. Himoya vositalari sportchi harakatlariga halaqit bermasligi, jismoniy faolligini cheklanmasligi, turli usullarni bajarilishiga to'sqinlik qilmasligi kerak.

Sportchilar, odatda, himoya vositalariga tezda moslashadilar. biroq, agar ular noto'g'ri tanlangan bo'lsa, soxta xavfsizlik hissini uyg'otadi va jarohatlanishga olib keladi. ta'kidlash joizki, ayrim sportchilar himoya vositalariga jiddiy e'tibor qaratishmaydi. Bu esa noto'g'ri. bunga chek qo'yish kerak. Himoya vositalari sifatini yaxshilash va ularni imkon qadar keng ko'lamda qo'llash lozim. shundagina, sportda yuzaga keladigan jarohatlar sonini kamatirish mumkin.

Mavjud himoya vositalari ko'lami keng emas va har xil tuzilishdagi gil'zalardan iborat. Birinchi navbatda yiqilganda yoki raqib bilan to'qnashganda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan sonni oldingi yuzasiga beriladigan to'g'ri zarbalarni oldini olish kerak.

Hozirgi vaqtda qo'llaniladigan himoya vositalari tizza sohasini faqat yiqilishdagi zarbalardan saqlaydi va afsuski, uni bo'g'im chiqishi, minisklar, butun kapsula – bog'lam apparatini jarohatlanishiga olib keluvchi yonlama zarbalar va bo'g'im buralishidan himoya qilmaydi. Tizza bo'g'imini himoyalash o'yin, murakkab koordinatsion, tezkor-kechlanishli sport turlarida, yakkakurash guruhida, ayniqsa muhimdir.

Mazkur vositalar eng avvalo, yiqilish, maxsus uskunalarni bajarish, to'qnashuvlarda kuzatiladigan to'g'ri zarbalardan himoyalashi kerak. Bu holatlarda tizza usti qopqog'ini shikastlanishi oson, shu sababli uni tizza bo'g'ini usti qoplamasi bilan himoya qilinadi. Bu qoplama zarba kuchini kattaroq yuzaga va yaqin atrofdagi to'qimalarga taqsimlaydi.

Boldirni himoyalash uni og'riqli zarbalardan ayniqsa, uni oldingi yuzasini shikastlanishidan saqlaydi. Biroq, sport amaliyoti hozirda mavjud vositalardan ko'ra yanada mukammal zarbani yaxshiroq so'ndiradigan himoya vositalarini ishlab chiqishni talab etadi. Bu esa suyaklar sinishi va yumshoq to'qimalar shikastlanishini yuzaga kelish xavfini kamaytiradi.

Jarohatlanishning uslubiy sabablari. O'quv-mashq mashg'ulotlarini o'tkazishning noto'g'ri uslubiyati tufayli kelib chiqqan jarohatlar tahlili ularning quyidagi sabablarini aniqladi:

- sportchilar guruhini noto'g'ri tuzish, ya'ni aynan bir guruhda turli jismoniy va texnik tayyorgarlikka ega shaxslarning bo'lishi, mashg'ulotlar rejasini esa bir xil tarkibdan kelib chiqqan holda tuzilishi;
- mashq qilish jarayonini noto'g'ri tuzish. bu harakatlarni ko'nikmalarini o'rganishda izchillik tamoyilini va sportchida individual yondashuvni yo'qligida o'z aksini topadi;
- mashg'ulot yoki musobaqadan oldin chigilyozar mashqlarni etarlicha bajarilmasligi yoki umuman bo'lmasligi yoki xaddan ziyod jadal fursatda bajarilishi. bu esa jarohatlanishga sabab bo'lishi mumkin.

Bundan tashqari, sportda jarohatlanishni o'sishiga jismoniy yuklamalar hajmi va jadalligini oshishi; mashqlar va usullar bajarilishini yanada

murakkablashib borishi kabi omillar ham sabab bo'ladi. Mazkur omillar orasida mashq qilish yuklamalari hajmini keskin ortishi ko'proq ahamiyatli hisoblanadi. bu jarohatlarni yarmiga sabab bo'ladi.

Jismoniy yuklamalar jadalligi keskin ortganda, jarohatlanish ko'rsatkichlari 7,1 % (ko'pkurash guruhida)dan 32,9 % (tsiklik sport turlarida)gacha o'sib boradi. elementlar murakkabligini keskin ortishi esa jarohatlanishni 7,1 % (ko'pkurash guruhida)dan 29,0 % (murakkab koordinatsion sport turlarida)gacha ko'payishiga olib keladi. Texnik sport turlari guruhi bundan mustasnodir. Unda yuqorida ko'rsatilgan mashq qilish tartibidagi o'zgarishlar ta'siri yaqqol namoyon bo'lmaydi.

Shu tariqa, sportchilarni tayyorlashda jarohatlanishni asosiy sabab omillardan biri – noto'g'ri rejalashtirish va izchillik tamoyili (jismoniy yuklamalar hajmi va jadalligini oshirish)ni buzilishi hisoblanadi.

Tibbiy nazorat qoidalariga rioya qilmaslik va uning kamchiliklari

Ko'pgina jarohatlar (7,8 %) belgilangan tibbiy nazorat qoidalarini buzilishi natijasida kelib chiqadi, ya'ni:

- sportchilarni avval shifokor ko'rigidan o'tkazmasdan, mashq qilishga ruxsat berish;

- sportchilarni jinsi, yoshi va jismoniy tayyorgarligini hisobga olmasdan, guruhlarga noto'g'ri taqsimlash;

- uzoq tanaffusdan, masalan, o'tkazilgan kasallik, jarohatdan so'ng vaqtdan oldin mashq mashg'ulotlarini o'tkazish, ayrim hollarda, mashg'ulotlarni boshlash muddatini shifokor emas, balki murabbiy belgilaydi. bu esa umuman noto'g'ridir.

Shifokor nazoratini yo'qligi, unga rioya qilmaslik yoki tibbiy nazoratdagi kamchiliklar sabab bo'luvchi jarohatlanishni oldini olish uchun quyidagilarga rioya qilish zarur:

- mashq qilishdan avval albatta shifokor nazoratidan o'tish. ko'rik vaqtida davolash-profilaktika muassasalari va sport jamiyatlari shifokorlari tekshirilayotgan sportchilarni jismoniy holatini aniqlab, tanlangan sport turi bilan shug'ullanish borasida tavsiyalar berishlari kerak;

- mashq qilish mashg'ulotlari rejasiga (ayniqsa, salomatligida qandaydir nuqsonlar aniqlanganda) tegishli tuzatishlar kiritish uchun sportchilarni qayta (yilda kamida 1 marta) tibbiy ko'rikdan o'tkazish. birlamchi ko'rikdan so'ng shifokor tomonidan berilgan tavsiyalarni bajarilishini nazorat qilish;

- murabbiylar, pedagoglar va sportchilar tomonidan tibbiy nazorat qoidalariga qat'iy rioya qilish. o'tkazilgan kasallik yoki jarohatdan so'ng mashg'ulotlarni erta boshlash tufayli jarohatlanish kelib chiqishini oldini olish maqsadida koordinatsion ko'nikmalarni yo'qotish bilan bog'liq holda yangi jarohat yuzaga kelmasligi uchun sport yuklamasini asta – sekin oshirib borishni nazorat qilish lozim;

- kam tayyorlangan sportchilarni (ayniqsa, sport mavsumi boshlanganida) maksimal zo'riqishni talab etuvchi musobaqalarda ishtirok etishiga ruxsat bermaslik.

Sportchining individual xususiyatlariga bog'liq jarohatlanish sabablari

Mazkur guruhda sportchini jismoniy, texnik, umumiy, maxsus, ruhiy emotsional va irodaviy tayyorlanganlik darajasini uni oldiga qo'yilgan vazifani murakkablik darajasiga mos kelmasligi bilan bog'liq sabablar kiradi. Bunday nomuvofiqlik uzoq tanaffus, o'tkazilgan kasallik va jarohatlardan so'ng kuzatiladi.

Texnik-taktik nomukammallik tufayli tyanch-harakat apparati jarohatlarini ko'p qismi quyidagi sport turlari guruhlaridakuzatiladi: yakkakurashda – 41,6 %; murakkab koordinatsion – 35,7 %; texnik – 35,3 %; o'yinlar – 34,3 %.

Mazkur sport turlarida eng yuqori jarohatlanish ko'rsatkichlari maxsus mashqlar va usullarni bajarishda kuzatiladi. Bu ko'rsatkichlar individual tafovutlarga ega bo'lib, 53,1 % (tezkor – kuchlanishli sportchilarda)dan 91,1 % (murakkab koordinatsion turlarda)gacha o'zgaradi. Nomaxsus yordamchi mashqlarni bajarishda jarohatlar soni sezilarli darajada kamdir: jarohatlanish ko'rsatkichi 8,8 % (murakkab koordinatsion sport turlari)dan 46,9 % (tezkor – kuchlanish sport turlarida)gacha kuzatiladi. TSiklik va o'yin sportturlarida yondoshtiruvchi va umurivojlantiruvchi mashqlarni bajarishda jarohatlanish ko'rsatkichlari yuqori: 29,1 % va 20,5 % .

Tadqiqot ma'lumotlari ko'rsatishicha, barcha jarohatlar ko'rsatib o'tilgan ob'ektiv sabablar yoki murakkab maxsus usullar va mashqlarini bajarishdagi texnik xatolar sababli kelib chiqadi.

Ko'p qirrali o'quv-mashq qilish jarayoni sportda yuqori natijalarga erishishga zamin yaratadi. jarayon davomida sportchi turli mushak guruhlarini tanlab chiniqtiradi, suyaklar va bo'g'imlarni mustahkamlaydi, harakatlar koordinatsiyasini takomillashtiradi.

Har bir sportchi jarohatlanishdan o'zini ehtiyot qilishi kerak. Bunda u o'zini qanday xavfga qo'yayotgani vaqanday jarohatlar bo'lishi mumkinligini bilishi lozim. Sportchi o'zi tanlagan sport turiga xos xususiyatlarni yaxshi bilishi kerak: bu jarohatlanishni oldini olishga imkon beradi.

Jarohatlanish mexanizmi

Sportchilarda tayanch-harakat apparati jarohatlarini kelib chiqishi mexanizmi o'ziga xos xususiyatlarga ega bo'lib, murakkab biomexanik jarayondan iboratdir. Unda quyidagi omillar etakchi rol o'ynaydi:

- jarohatlantiruvchi kuch ta'sir qiladigan joy (bevosita, bilvosita, kombinatsiyalashgan mexanizmlar);
- jarohatlovchi ta'sir kuchi (to'qimaning fiziologik pishiqligidan ustun bo'lgan yoki bo'lmagan);
- jarohatlovchi ta'sirini takrorlanish chastotasi (bir vaqtda sodir bo'luvchi, o'tkir, takroriy va surunkali qaytalovchi jarohatlar).

Bevosita jarohatlanish mexanizmi (yiqilish, to'qnashuv, zarba va h.k.) jarohatlovchi kuchni ta'sir qilish nuqtasi bevosita shikastlanish sohasida joylashadi.

Bilvosita mexanizmda jarohatlovchi kuchni ta'sir qilish nuqtasi

shikastlanish sohasidan uzoqda, distal yoki proksimal joylashadi. Bunda jarohat bukilish, yozilish, buralish yoki ularni birgalikda kelishi natijasida kelib chiqadi. Mazkur mexanizm bo'g'inlarni ichki shikastlanishi (kapsula – bog'lam tuzilmasi, menisklar, bo'g'inichi va uzilishi bilan kechadigan suyak sinishlari) uchun xosdir.

Jarohatlanishni kombinatsiyalashgan mexanizmi bitta emas, balki ko'plab jarohatlovchi omillarni ta'sir qilishi bilan bog'liq. ya'ni, bevosita va bilvosita mexanizmdagi jarohatlovchi kuchni bir vaqtda ta'sir ko'rsatishi kuzatiladi.

Jarohat mexanizmini bilish sport shifokori uchun muhimdir, chunki patologiyani yuzaga kelish mexanizmini to'g'ri tushunishga yordam beradi va shikastlanishni to'g'ri aniqlashga imkon beradi. Jarohatlanish chastotasi, ya'ni jarohatlovchi ta'sirotni to'qimalar, mushaklar, bo'g'inlarga ta'sir ko'rsatishini takrorlanish diagnostika uchun muhim ahamiyatga ega. Bir vaqtli (o'tkir) surunkali qaytalovchi jarohatlar; shuningdek, jarohatlovchi ta'sirni nisbiy kattaligi (kuchi) farqlanadi.

Sportchilar kasallanish va shikastlanishini o'rganishga oid adabiyotlar tahlili

Sportchilarda jarohatlar lokalizatsiyasi (joylashishi) ni o'rganish borasidagi ko'p yillik tadqiqotlar lokomotor apparatni eng zaif bo'g'inlarini aniqlashga yordam beradi. Ilmiy adabiyotlarda (V.K.Dobrovol'skiy, 1962; Z.S.Mironova, 1964; 1968) ko'p marotaba ko'rsatilganidek hozirgi vaqtda tizza bo'g'imi eng zaif bo'g'in bo'lib, uning ulushi tayanch harakat apparati patologiyasini 50% ni tashkil qiladi. Keyingi o'rinni tovon-boldir bo'g'imi egallaydi. Uning jarohatlari va kasalliklari 10% sportchilarda qayd etilgan. Tayanch harakat apparati patologiyasini 10% ga yaqini umurtqa pog'onasini ko'krak va bel qismlariga to'g'ri keladi. Boldir va tovon jarohatlari 6% ni tashkil etadi. elka bo'g'imi, kaft va son jarohatlari 5% ni; tirsak bo'g'imi patologiyasi 3,5% ni; tayanch harakat apparatining boshqa bo'g'implari jarohatlari esa 1,5-2,5% ni tashkil etadi. SHuni yana bir bor ta'kidlash joizki, mazkur raqamlar sportchilarda tayanch harakat apparatining patologiyasini lokalizatsiyasi haqida faqat umumiy tushunchani beradi, xolos. Jarohatlar lokalizatsiyasi har bir sport turi uchun o'ziga xos xususiyatlarga ega.

Chunonchi, tayanch harakat apparatini o'tkir jarohatlari va surunkali kasalliklarini solishtirma ulushi biz tekshiruvdan o'tkazgan sportchilar guruhida turlicha bo'ldi: jarohatlar 61% ni, kasalliklar esa 39% ni tashkil etdi. Bu ma'lumotlar ko'plab mualliflar (V.I.Rokityanskiy, 1964; L.M.Dvorkin, 1964) ning statistik tadqiqotlari natijalarini tasdiqlaydi.

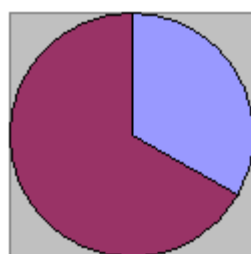
Shu bilan birga, V.F.Bashkirov o'tkazgan tadqiqot natijalari N.N.Priorov (1958), L.La-kova (1958), D.Shoviev (1981) ma'lumotlariga zid bo'ldi. Ular teskari bog'lanish, ya'ni tayanch harakat apparati surunkali mikrotravmalari sonining sezilarli ustunligini aniqladilar. ehtimol, bu turli mualliflar har xil kontingent bilan ishlaganlari bilan tushuntirilsa kerak.

Ayrim mualliflar tibbiy ko'riklar tahlili, boshqalari chuqurlashtirilgan bosqichli tadqiqotlar natijalari va statsionar (kasalxona) ma'lumotlarini keltiradilar.

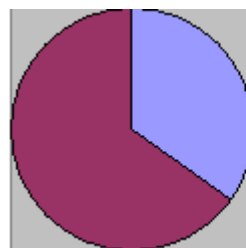
Sportchilarda tayanch harakat apparati patologiyasi xususiyatlarini tahlili shuni ko'rsatdiki, tizza bo'g'imi menisklarini shikastlanishi sport

travmatologiyasini asosiy, etakchi fiziologik birligi bo'lib qolmoqda. U barcha patologiyaning 21,4% ni tashkil etadi. Menisklarni shikastlanishi sportning o'yin turlari guruhida ko'p uchraydi (33,1%), keyingi o'rinlarni yakkakurash, murakkab-koordinatsion va tsiklik sport turlari egallaydi. Tizza bo'g'imi, tovon-boldir va tirsak bo'g'imlarini kapsula – bog'lam apparati jarohatlari 11,8% ni tashkil etib, murakkab-koordinatsion sport turlari guruhida ko'p uchraydi. So'ng o'yin va tsiklik sport turlari, yakkakurash guruhlarida kuzatiladi. Tadqiqotlar natijalarini ko'rsatishicha, sportchi tayanch harakat apparati kasalliklarini 40% i bo'g'imlar jarohatlanishiga to'g'ri keladi. Sinishlar – 7,1%, mushaklar va paylarni shikastlanishi 6% ni tashkil etadi. Lat eyish – 6,2% da uchrab, tsiklik va sport o'yin turlarida ko'proq kuzatiladi. Tayanch harakat apparatini surunkali kasalliklariga bo'g'imlar kasalliklari (shakl buzar artrozlar, xondromalyatsiya, yog'tanachalari kasalliklari, bo'g'imlarning surunkali mikrotravmatizatsiyasi, osteoxondropatiyalar, meniskopatiya, surunkali sinovit, bursitlar) kiradi va ular barcha kasalliklarni 13,8 % ini tashkil etadi. Mushaklar va paylarni shikastlanishi, suyak usti pardasini surunkali kasalliklari, ya'ni spondilyoz va spondiloartrozlar, turli xil nuqsonlar 7% ni tashkil etadi.

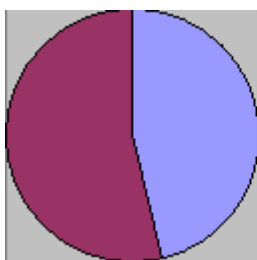
Sportchilarni tayanch harakat apparati surunkali kasalliklari o'tkir jarohatlar kabi sport faoliyati, mashq qilish tartibi xususiyatlari, tayyorgarlik davri, sportchining yoshi, malakasi, morfologik, antropometrik, anatomik-funksional xususiyatlariga bog'liq bo'lgan o'ziga xoslikka egadir. Bundan tashqari, bu qatorga mazkur sport turida ixtisoslashuvni boshlanish



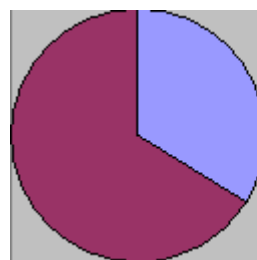
yakkakurash



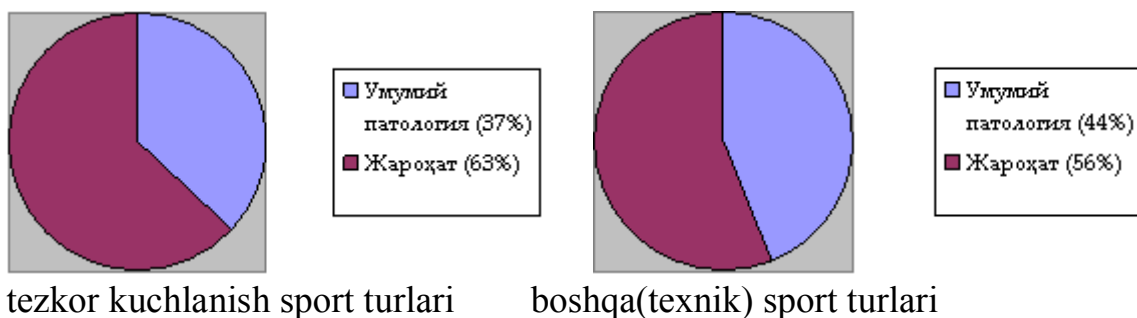
murkkab-koordinatsion sport turlari



tsiklik sport turlari



sportning o'yin turlari



1-rasm. Oliy malakali sportchilarda tayanch harakat apparati jarohatlarining solishtirma ulushi

vaqti va sport faoliyati davomiyligini ham kiritish mumkin. Bo'g'imlarni surunkali kasalliklari tsiklik va sport o'yini turlarida, tizza qopqog'ini xususiy bog'laminig mikrotravmatik tendopatiyasi – tezkor kuchlamali sport turlarida uchraydi. SHu sport turlarida, shuningdek, mushaklar va paylarni surunkali kasalliklari ko'proq kuzatiladi. Tovon kasalliklari (bo'ylama va ko'ndalang yassitovonlik) ham, asosan, tsiklik sport turlari bilan shug'ullanuvchilarda uchraydi.

Shu tariqa, har qanday sport turining o'ziga xos xususiyatlari tayanch harakat apparatini o'tkir va surunkali jarohatlari hamda kasalliklarini uchrash nisbatlarining individual tafovutlarida o'z aksini topadi.

Sport travmatizmi holati, jarohat turlari va xavfsizlik texnikasi qoidalari

Ko'plab sport turlari ichida zamonaviy mashg'ulot sog' fiziologiya va patologik chekinishlar safi o'rtasidagi chegaralovchi holatdir. Bu ikkala maxsus holatni muvozanatga keltirish zamonaviy sport tibbiyotining asosiy muammosi hisoblanadi. Yuqori og'irlikdagi muntazam jismoniy mashqlar vaqtida tayanch harakat apparati (THA) mushaklar, suyaklar va bo'g'inlarni jalb qiluvchi bir qator moslashuv reaksiyalaridan ta'sirlanadi. Bu mushaklarning fiziologik gipertrofiyasi, suyaklar tuzilishining o'zgarishi va uning arxitektominasi, bo'g'in xaltachalari qon bilan ta'minlanishining yaxshilanishida ifodalanadi. THA moslashish qobiliyatining buzilishi zo'r berishlar tufayli kelib chiqqan patologik og'ish yoki turlicha kichik jarohatlar ko'rinishida yuzaga keladi (tendinozlar, miotendinozlar, epikondimitlar, aseptik osteonekrozlar, toliqishdan sinishlar vab.q.). Tavsifiga ko'ra surunkali bo'lgan kasalliklar qatorida zamonaviy sport sharoitida terapevtik ta'sir etish usuli va shikastlanish mexanizmi bo'yicha maxsus xususiyati bilan ajralib turadigan mushaklar, bo'g'in paylari va xaltachalari jarohatlariga, umurtqa pog'ona suyaklarining sinishiga olib keladigan bir qator o'ta og'ir jarohatlar kuzatiladi.

Hozirgi rivojlanish darajasida zamonaviy sport mashg'ulotini o'ziga xosligi va shiddatligi bilan birga bir qator patologik chekinishlarni sog' odamning fiziologik vazifalarini chegaralaydigan bir holat sifatida ko'rib chiqish mumkin. Bu ikkala o'zaro maxsus jarayonni muvozanatga keltirish zamonaviy sport tibbiyoti oldida turgan o'ta dolzarb masala hisoblanadi. Sportchilarning ruhiy va jismoniy holati, organizmning tayyorgarligini ifodalovchi tibbiy-biologik tadqiqotlar

profilaktik va boshqa musobaqa oldi ko'riklari orqali nazorat qilinadi va sportchining "mashg'ulotdan mashg'ulotgacha" qayta tiklashning asoslangan jismoniy, medikamentoz va ruhiy usullarini o'tkazish va oldida turgan mashqlarni belgilash orqali boshqariladi. O'ta og'ir mashqlar bilan bir qatorda sportdagi erta mutaxassislik sababli bellashayotgan sportchilar o'rtasida jarohatlanishning xaddan tashqari yuqori foizlari kuzatiladi, bu esa mashg'ulotlar kunlarining yo'qolishiga, sport shaklining buzilishiga ba'zi vaqtlarda esa umuman sportdan ketishga olib keladi. Sport jarohatlarining soni shuningdek ommaviy jismoniy tarbiya tadbirlarida qatnashuvchi shaxslar orasida ham ko'paydi. Bizning fikrimizcha, sport jarohatlari kelib chiqishning asosiy sababi ayrim sport turlari uchun sportchilarni tanlashdagi jiddiy kamchiliklar shuningdek, sport mashg'ulotlari uslubiyatidagi qo'pol xatolar hisoblanadi. Yuksak sport natijalariga va shuningdek og'ir sport mashg'ulotlariga erishish uchun salomatligi benuqson, shu bilan birga ruhiy va jismoniy imkoniyatlari munosib bo'lgan yoshlar loyiq deb hisoblanadilar. Hozirgi vaqtda butun dunyoda bo'lg'usi sportchilarning genetik tanlovi usuli va me'yori ishlab chiqilgan va o'rnatilgan ya'ni sportning ayrim turlari kabi sport o'yinlari uchun ham psixomotor sifatlarining maxsus tayyorgarligiga ega bo'lgan yoshlar tanlanadi.

Sport mashg'uloti uslubiyatida tez-tez uchrab turadigan xatolarni eslatib o'tish lozim:

- THA mashq jarayonining bir me'yorda emasligi;
- rivojlanishi to'xtamasdan oldin, asosan o'smirlarda mashqlarning keskin ko'paytirilishi;
- kichik jarohatlar yoki turli maxalliy va jiddiy xirurgik aralashuvlardan tuzalayotgan bemor sportchilarni bevaqt mashq jarayoniga jalb etish;
- murabbiylar va maxsus tibbiyot xodimlarining uzviy aloqasi yo'qligi;
- musobaqalarda bellashayotgan sportchilarning fiziologik xususiyatlari va jismoniy sifatleri to'g'risida murabbiylar va shifokorlarning to'liq ma'lumotga ega emasligi;
- sport-texnik sifatleri takomillashtirish uchun qo'shimcha sport o'yinlari va sport turlaridan foydalanishda murabbiylar tarkibining etarli bilimga ega emasligi.

Mashg'ulotlar (mashqlar) hajmining ko'paytirilishga THAning moslashuvi davomli jarayondir va bu nafaqat sportchi organizmining konstitutsional xususiyatlariga, balki sport shifokorlari va murabbiylarning amaliy va nazariy tayyorgarligiga bog'liqdir. Statistika ma'lumotlarga va sport travmatologiyasi taniqli markazlarning (Frantsiya, AQSH, Germaniya) ma'lumotlarga ko'ra THAga zo'r berish oqibatida kelib chiqadigan jarohatlarning keskin ko'payishi aniqlandi.

THAning jarohatlar oqibatida o'zgarishi turlicha tavsifga ega va shu bilan birga sport turining xususiyatlari bilan asoslangan o'ziga xosligi bilan ajralib turadi. Masalan: pubo-adduktor sindromi ko'pincha futbolchilar, qilichbozlar, kurashchilar va gimnastlarda uchraydi ya'ni tos-son bo'g'inlari sohasidagi oyoqlar zo'r kuch bilan o'tkazish holatida bo'ladi. elka bo'g'inlarining turli jarohatlari voleybolchilar, qo'l to'pi bilan shug'ullanuvchilar, gimnastikachilar, engil

atletikachilar, nayza otuvchilarda ko'proq uchraydi. Boldir-tovon, tizza yumshoq to'qimalarining jarohatlari bilan ko'pchilik sportchilar azob chekishadi. Oxirgi paytlarda umurtqa pog'onasi jarohatlar oqibatida o'zgarish (kurashchilar, shtanga ko'taruvchilarda) jiddiy oqibatlarga olib kelmoqda va tez-tez uchrashi kuzatilmoqda. erta sport mutaxassisligi belgilanishi sababli turlicha maxalliylikdagi aseptik nekroz kasalliklari soni o'sishi kuzatilgan. O'zining salomatligini to'liq tiklanmagan holda sportchini mashqlarga va musobaqalarga jalb qilish patologiyaning surunkali turlarining kelib chiqishiga va yangi jarohatlar bilan shikastlanishiga olib keladi. Sportchining qachon mashqlarda va musobaqalarda qatnashishi bilan bog'liq bo'lgan masalani faqatgina davolash shifokor yoki jamoa shifokori hal qila oladi. Shifokorlarning yuksak maxsus tayyorgarligi va zamonaviy sportning xususiyatlarini bilishga jarohat olgan sportchining sportga qanchalik tez qaytishi ko'proq darajada bog'liq.

Sport travmatologiya va ortopediyasi klinikasida to'plangan klinik xujjatlar statistik taxlil qilinganda, o'ta zo'riqish oqibatida THA jarohatlarining kelib chiqishiga sport tajribasining ta'siri va kasalliklarning asosan maxalliyliigi, dinamikasi, tez-tez qaytalanishi, etiologiyasi shuni ko'rsatadiki, faqat zo'riqish oqibatida singirpay shamollashlari 82,2%ni boshqa 17,8% holatlarda zo'riqishdan tashqari boshqa sabablar: infektsiya manbalari, diskopatiya va osteoxondroz, dizostozlar va boshqalar ta'sir ko'rsatadi. Sport stajining va yoshning ulg'ayishi bilan zo'riqish sababli THA kasalliklarining o'sishi ortadi, shuningdek bu bog'liqlik milliy darajadagi sportchilarda shu ma'noda o'zgaradiki, bu bir xil yoshdagi va sport stajiga ega bo'lganlarda sport mahoratining o'sishi bilan bu kasalliklar foizi ortadi.

Bu foizlar yil bo'yi musobaqalarda qatnashish darajasi, jismoniy mashqlar soni va miqdori kam bo'lgan ko'ngilli jamiyatlar sportchilarga nisbatan milliy darajali sportchilarda yuqori bo'ladi. Har bir sport turida asosiy jarohatlarning o'ziga xos sohasi bo'ladi. Masalan, zo'riqish oqibatida tizza bo'g'inlarining kasalliklari asosan shtangachilarda-50,5%, voleybolchilarda-48,7% basketbolchilarda-38,3%, shuningdek gimnastlar va kurashchilarda 28,6% va 45,2% ni tashkil etuvchi elka bo'g'inlari kasalliklari uchraydi. Futbol bilan bog'liq bo'lgan zo'riqishlardan kelib chiqqan jarohatlar asosan simfaza sohasida (53,2%) ko'p uchraydi.

Umuman ishlab chiqarishdagi va sportdagi zo'riqishdan kelib chiqadigan kasalliklarning etiologik omillari bir holda, lekin ularning tuzilishi turlichadir. Jins, yosh (to'qimalarning fiziologik qarishi boshlangan paytda) davomiy mehnat staji, garmonal etishmovchilik va boshqa sportda, mehnat faoliyati sharoitida tha zo'riqishdan kasalliklarning kelib chiqishi uchun asosiy ahamiyatga bo'lgan qator omillar chegaralangan ta'sirga va ahamiyatga ega. aksincha, noto'g'ri ishlab chiqilgan o'quv-mashq rejasi, ob-havo sharoitining yomonligi, qattiq va ifloslangan sport yo'lakchalari va maydonchalari, anabolik moddalar iste'mol qilish va boshqa etiologik momentlar noqulay ta'sir ko'rsatadi va sportchilarda THA zo'riqishi bilan bog'liq turli kasalliklarning kelib chiqishiga sharoit yaratadi.

Sportchilar orasida jarohatlanish patologiyasining tahlili o'ta zo'riqishlar bilan bog'liq bo'lgan kasalliklarning o'sish g'oyasini yaqqol ko'rsatadi. Bu

hodisaning asosiy sababini biz sog'liqni tiklashning qoniqarsiz darajasida mashqlar jarayonidagi og'irlikni (hajmi va tezlik bo'yicha) ko'paytirishini davom ettirish, shuningdek davolashdagi va kasallikning boshlanishi davrida mehnatga layoqatliligini baholashdagi ba'zi bir kamchiliklarda ko'ramiz.

Jaroxatlanishlarda davolash jismoniy tarbiyasi

Organizmدا tayanch-harakat organlari tayanch va harakat vazifalarini bajaradi. Tayanch-harakat organlariga ko'p hollarda tashqi muhit, kasallik tarqatuvchi mikroob va boshqalar ta'sir qiladi, natijada har xil kasallik holatlarini vujudga keltiradi. Bunday holatlarda davolash mashqlarini qo'llash asoslangan. SHu bilan birga davolashni boshqa turlari ham keng qo'llaniladi.

Jarohat olgan kasallarda sog'liqni tiklashni to'rtta davri mavjud bo'lib, ularni davom etishi jarohatning og'irligiga, jarrohlik aralashuvi harakteriga va kasallik asoratlariga bog'liq bo'ladi. Operatsiya oldi davrida umumiy rivojlantiruvchi mashqlar va nafas olish gimnastikasi qo'llaniladi. Bunda sog'lom qo'llarda vazminlashtirilgan (gantel, to'ldirma to'p, espandero, rezinali amortizatorlar yordamida) va cho'zuvchi mashqlar bajariladi.

Operatsiyadan keyingi davrda davolash gimnastikasini asosiy vazifasi o'pka shamollashi, venada tromblar hosil bo'lishi, qayta aylanishni tezlashtirish, mahalliy limfa va qon aylanishni tezlashtirish va boshqalardan iborat. Buning uchun davolash gimnastikasi jarohatlangan qismlarni jalb qilgan holda o'tkaziladi.

Harakatsiz holatga keltirilgan (immobilizatsiyadan so'ng) keyingi davrda gips, apparat boshqalarni olib tashlangandan so'ng asosiy diqqatni jarohat olgan qismni funksiyasini to'liq tiklashga qaratiladi. Bunda davolash gimnastikasidan tashqari suv havzalarida va trenajerlarda mashq bajarishlar ham qo'shib olib boriladi.

Tiklanish (reabilitatsiya) davrida asosiy diqqatni buzilgan funktsiyani tiklash va immobilizatsiya asoratlarini yo'qotishdan iborat. Bu davrda sog'lom qismlarda ko'proq yangi malakalar va ishlarni bajarishni kompensator mexanizmlari vujudga keltiriladi. Davolash mashqlari umumiy rivojlantiruvchi, suvda bajariladigan mashqlar, cho'zuvchi trenajyor, massaj va fizioterapiyalardan iborat bo'ladi.

MA`RUZA №3. BOLALARDA TAYANCH-HARAKAT APPARATINI NUQSONIDA DAVOLASH JISMONIY TARBIYASI

Reja:

- 1. Tayanch harakat apparati kasalliklarida davolash jismoniy tarbiyasi.**
- 2. Skoliozda davolash jismoniy tarbiyasi**
- 3. Yassioyoqlikda davolash mashqlari**

Tayanch harakat apparati kasalliklarida davolash jismoniy tarbiyasi.

Qomat – gavda bichimi. To`g`ri shakllangan qomat kishini xushbichim qiladi, organizmning normal ishlashiga yordam beradi. Odamning qomati to`g`ri bo`lsa, umurtqa pog`onasining tabiiy qiymatini bilinmas darajada, ko`krak suyagi bir-biriga simmetrik joylashgan ikkala elka bir tekisda, qorin tortilgan, oyoq panjalari normal, muskullar yaxshi rivojlangan bo`ladi. noto`g`ri shakllangan qomat ichki organlar faoliyatining buzilishiga sabab bo`ladi. uning normal orqa yassi, orqa yassi – botiq, orqa yumaloq va orqa botiq yumaloq kabi turlari uchraydi. Raxt, gipotrofiya, semizlik kabi kasalliklar yassi oyoqlik, shuningdek kun tartibning to`g`ri tashkil etmaslik, kam kalloriyalı ovqatlar bilan ovqatlanish, o`ziga mos kelmagan uy mebelidan, partadan foydalanish, kitob-daftarni noto`g`ri ko`tarish, bolalarning qomati buzilishiga sabab bo`ladi.

Skolioz – umurtqa pog`onasining yon tomonga qiyshayishi. Raxit, qaddi-qomatning noto`g`ri bo`lishi, umurtqa pog`onasining shikastlanishi, narv sistemasining ba`zi kasalliklari sabab bo`ladi. skolioz ko`krak qafasi shaklining o`zgarishi bukrilikka olib keladi. Kelib chiqishiga ko`ra tug`ma va orttirilgan skoliozlar farq qilinadi. Uning 4 ta darajasi mavjud bo`lib, uning 1-darajasida umurtqa pog`onasi suyaklari o`z o`qi atrofida burilishi 10 gradusdan oshmaydi, 2-darajasi 30 gradusgacha, 3-darajasida 30-60 gradusgacha va 4-darajasi 60 gradus va undan oshishi mumkin.

Yassi oyoqlik - oyoq panjasi gumbazining yalpayib, tekis bo`lib qolishi. Oyoqning turg`un, yassilanishi. Oyoq bo`yiga yoki eniga yassi bo`lishi mumkin, goho har ikkalasi birga uchraydi. Oyoqning bo`yiga yassi bo`lishi ko`pincha 16-25 yoshdagilarda kuzatiladi. Uning tug`ma va ortirilgan turlari uchraydi. Kasallik belgilari oyoq toliqadi, tagi og`riydi, boldir, son sohasida og`riq sezish keyinchalik bu og`riq tizza bo`g`imlari va belga ham tarqaladi. Kechqurunga borib oyoq shishadi, kechasi shish qaytadi.

Assimmetrik mashqlar

1. Oyna oldida turib, gavdani rostlash. Elkani ko`krak tomonga burab, ko`tarish.
2. Oyna oldida turib, elkani tushirib, tashqi tomondan ko`krak skoliozi tomon burash.
3. D.h.: - tik turgan holatda, kurakni o`rta chiziqqa keltirib, qo`lni kaftini yuqoriga qaratib, ko`krak skolioziga gorizontal holatga kelguncha ko`tarish. Ikkinchi qo`lni ichki tomonga aylantirib, kurakni olib ko`tarish.

4. D.h.: - yuqoridagi mashq gantel yoki bulava bilan bajariladi.
5. D.h.: - tik turgan holatda qo'llarni yon tomonga yozish bilan bir vaqtda rostlangan oyoq ko'tariladi, «lastochka». Bel skoliozi tomondagi oyoqda turish.
6. Bel skoliozi tomondan oyoqni uzatib, qopni boshga qo'ygan holatda gimnastika skameykasida yurish.
7. Gimnastika skameykasida bel skoliozi tomondagi oyoq bilan yarim o'tirib, ikkinchi oyoqni tushirib yurish.
8. D.h.: - qorinda yotgan holatda, qo'llarni yuqoriga ko'tarib gimnastika devori reykasini ushlab, rostlab uzatilgan oyoqlarni ko'tarib yon tomonga olish.
9. D.h.: - yuqoridagi mashq qiyalab qo'yilgan yuzada bajariladi.
10. D.h.: - qorinda yotgan holatda ko'krak skoliozi ostiga valik joylashtirilgan. Oyoqlar ko'tariladi, aynan shunday mashq koptokni tizzalar orasiga qisgan holatda bajariladi.
11. D.h.: - tizzalab turgan holatda qo'llarni ko'krak skoliozi tomondan bel skoliozi tomon ko'tarish.

Yassioyoqlikda davolash mashqlari

Mashqlar chalqancha yotgan holatda bajariladi.

1. Navbatma-navbat va bir vaqtda oyoqlar uchini tortish.
2. Oyoqlar kaftini polga bosib bukish. Poshnalarni birlashtirish va ajratish. Muayyan miqdorda harakat bajargandan so'ng dam berish.
3. Poshnalarni bir vaqtda va navbatma-navbat poldan ko'tarish.
4. Oyoqlar tizzada bukilib, ajratilgan, oyoq kaftlarining uchi bir-biriga tegib turgan. Barmoqlarga tayanib poshnalarni birlashtirish va ajratish.
5. Tizzada bukilgan oyoq yarim bukilgan oyoq ustiga qo'yilgan. Oyoq kaftlari bilan chap va o'ng tomonga aylanali harakat bajariladi. Oyoqlar holatini almashtirib davom ettiriladi.
6. Oyoq kafti bilan ikkinchi oyoq boldirni silash. Oyoqlarni almashtirib bajarish.

Organizmda tayanch-harakat organlari tayanch va harakat vazifalarini bajaradi. Tanyach-harakat organlariga ko'p hollarda tashqi muhit, kasallik tarqatuvchi mikroba va boshqalar ta'sir qiladi, natijada har xil kasallik holatlarini vujudga keltiradi. Bunday holatlarda davolash mashqlarini qo'llash asoslangan. SHu bilan birga davolashni boshqa turlari ham keng qo'llaniladi.

Gavdani to'g'ri tutish ko'nikmalarini shakllantirish uchun mashqlar

1. D.h.: - devor yoki gimnastika devori oldida to'g'ri turish. Boshning orqa qismi, kuraklar, dumba, boldir muskullari va poshna devorga tegib turishi kerak.
2. D.h.: - devordan 1,2 qadam uzoqlashib, gavdani to'g'ri tutish.
3. Devor oldida to'g'ri turib, 2 qadam oldinga yurib, o'tirib, o'tirib turib, gavdani yana to'g'ri tutish.

4. D.h.: - devor oldida to`g`ri turib 1, 2 qadam oldinga yurish va badanni bo`shashtirib yana to`g`ri turish.
5. Devor oldida to`g`ri turib, oyoqlar uchida ko`tarilib, 3-4 sekund turish. Dastlabki holatga qaytish.
6. YUqoridagi mashq devorsiz takrorlanadi.
7. Gavdani to`g`ri tutib o`tirish, bosh va umurtqa holatini saqlab o`tirish, tizzalarni bukib ohista turib, dastlabki holatga qaytish.
8. Devor oldida gimnastika skameykasida o`tirib, gavadni to`g`ri tutish.
9. 8-mashqni takrorlab, gavadni bo`shashtirib, dastlabki holatga qaytish.
10. CHalqancha yotib, gavda, bosh, oyoqlarni bitta chiziqda joylashtirib, qo`llar badanga yopishgan. Bosh va elkani ko`tarib, tananing to`g`riligini aniqlab, dastlabki holatga qaytish.
11. Polda to`g`ri yotib, belni polga tekkizib, belni tekis tutib turish.
12. Gavdani to`g`ri tutib, to`xtab-to`xtab yurish.
13. Gavdani to`g`ri tutib qumli qopchani boshga qo`yib, o`tirib turish va dastlabki holatga qaytish.
14. Gavdani to`g`ri tutib, qopchani boshga qo`yib yurish.
15. YUqoridagi holatda to`siqlardan o`tib yurish.
16. Boshni to`g`ri tutib, koptokni ushlab olib, gavadni to`g`ri tutgan holatda ikki qo`l bilan sherigiga otish.
17. Turli mashqlarni bajarib, qopni boshga qo`yib yurish.
18. Gavdani to`g`ri tutishga yo`naltirilgan o`yinlar: «Sekin yursang, ko`p yurasan» va boshqalar.

Mashqlar o`tirgan holatda bajariladi

1. Oyoqlar bukilgan, kaftlari parallel holatda. Poshnalarni bir vaqtda va parallel ravishda ko`tarish.
2. Oyoqlar kaftini bukish.
3. Oyoqlar uzatilgan holatda kaftlarini bukib yozish.
4. Bir oyoqni kafti bilan ikkinchi oyoqning tizzasiga qo`yib, chap va o`ng tomonga aylanali harakat bajarish. Oyoqlar holati almashtirib bajariladi.
5. Oyoqlarning barmoqlari bilan matda predmetlarni olib boshqa joyga qo`yish. Oyoq almashtirilib davom ettiriladi.
6. CHordona qilib o`tirib, oyoqlar barmog`i bukilgan. Oldinga egilib oyoq kaftlarining ustiga tayanib turish.
7. Tizzaga tayanib o`tirgan holatda tizzalarni oyoqlarning kafti bir-birining poshnasiga tegish holatigacha surish.

Mashqlar tik turgan holatda bajariladi

1. Oyoqlar parallel holatda, oralig`i bir oyoq sig`adigan miqdorda ochilgan, qo`llar belda. Bir vaqtda va navbatma-navbat poshnaga tayanib barmoqlarni ko`tarish.
2. Qo`llarni yon tomonga, oldinga uzatib yarim va to`liq o`tirib turish.
3. Oyoqlar kaftlarini parallel qo`ygan holatda tizzalarni yon tomonga uzatish va avvalgi holatga qaytish.

4. Oyoqlar uchi birlashgan, poshnalar ajralgan holatda, qo'l harakatlari bilan birgalikda yarim o'tirib turish.
5. Oyoqlar parallel qo'yilgan, qo'llar belda. Poshnalarni navbatma-navbat ko'tarish.
6. Gimnastika tayoqchasida turib, qo'l harakatlarini qo'shib, o'tirib turish.
7. Gimnastika devorini ko'krak balandligida ushlab, reykada turib, yarim va to'liq o'tirib turish.
8. Gimnastika devorida turib, oyoq uchida ko'tarilish.

Mashqlar harakatda bajariladi

1. Oyoq uchida yurish.
2. Oyoq kaftlari yonida yurish.
3. Oyoqlar uchini ichkariga, poshnasini tashqariga tortib yurish, navbatma-navbat oyoq uchida turish.
4. YArim bukilgan oyoqlar uchida yurish.
5. Oyoq uchida tizzalarni baland ko'tarib yurish.
6. Oyoqlar barmoqlarini bukib, sirg'aluvchi qadamda yurish.
7. Balandlikdan pastga qarab yurish.
8. Oyoq uchida tepadan pastga, pastdan tepaga qarab yurish.

Bel muskullari uchun mashqlar

1. D.h.: - qorinda yotib, jag'ni qo'l kafti orqasiga qo'yilgan. Bosh va elkani ko'tarib, qo'llar belga qo'yilgan, kuraklar birlashgan. Instruktor komandasi bo'yicha holatni saqlab turish.
2. D.h.: - shuningdek, yuqoridagi mashq qo'l uchini bosh orqasiga olgan holatda bajariladi.
3. D.h.: - qorinda yotgan holatda bosh va elkani ko'tarib qo'llarni ohista yuqoriga, yonga va elkaga uzatish.
4. D.h.: - qorinda yotgan holatda. Qo'llar yonga-orqaga, yonga-yuqoriga.
5. D.h.: - qorinda yotgan holatda. Bosh va elkani ko'tarib, qo'llarni yonga uzatib qo'l uchini siqib, qo'yib yuborish.
6. D.h.: - shuningdek, mashqni takrorlab, qo'llar bilan aylana harakat bajarish.
7. D.h.: - shuningdek, uzatilgan oyoqlarni navbatma-navbat ohista ko'tarish.
8. D.h.: - qorinda yotib, uzatilgan oyoqlarni ko'tarib 3, 5 hisobida saqlab turish.
9. D.h.: - qorinda yotgan holatda: 1-o'ng oyoqni ko'tarish; 2-chap oyoqni qo'shish; 3-6 ko'tarib turish, 7-o'ng oyoqni tushirish, 8-chap oyoqni tushurish.
10. D.h.: - qorinda yotib rostlangan oyoqlarni ko'tarish, oshirish, juftlab tushirish.
11. D.h.: - 11-13 mashqlar juftlikda bajariladi. Dastlabki:-holat, qorinda yotgan holatda bir-birini qarshisida, qo'llar bukilib, tana oldida joylashgan. Bosh va elkani ko'tarilgan holatda saqlab, to'pni sherikka dumalatish va tutib olish.
12. D.h.: - qorinda yotgan holatda, to'pni sherigiga otish. Qo'llarni yuqoriga ko'tarib, bosh va ko'krakni ko'tarib, to'pni tutib olish.

- 13.D.h.: - qorinda yotgan holatda. Gimnastika tayyoqchasini sherigiga otish, tutib olish.
- 14.D.h.: - gimnastika skameykasida yotib, bosh, ko`krak va uzatilgan oyoqlarni ko`tarib, holatni 3-5 hisobiga saqlab turish.
- 15.D.h.: - qorinda yotgan holatda, qo`l va oyoqni suzishning brass usulidagidek harakatlantirish.
- 16.D.h.: - qorinda yotgan holatda koptokni sherigiga dumalatish.

Qorin muskullari pressi uchun mashqlar

Barcha mashqlar uchun dastlabki holat – chalqancha yotib, umurtqaning bel qismi polga bosilgan holatda.

1. Oyoqlarni tizza va son dumg`aza muskullarida navbatma-navbat bukib yozish.
2. Ikkala oyoqni bukib, yozib, ohista tushirish.
3. Oyoqlarni navbatma-navbat bukib, yozish–velosiped.
4. Qo`llarni boshning orqasiga qo`yib, oyoqlarni rostlab navbatma-navbat oldinga ko`tarish.
5. Qo`llarni oldinga yozib, oyoqlarni rostlab, ohista 900 burchakda ko`tarib, sekin tushirish.
6. Oyoqlarni bukib 450 burchakda rostlab, yon tomonlarga yozib, birlashtirib, ohista tushirish.
7. Koptokni tizzalar orasida saqlab, oyoqlarni bukib, 900 burchakda yozish.
8. YUqoridagi mashq koptokni saqlagan holatda bajariladi.
9. Oyoqlarni rostlab, 450 burchakda ko`tarib, aylana harakatlar bajariladi.
10. YOzilgan oyoqlarni ko`tarib, chalishtirish.
11. Bel va boshni rost saqlagan holda o`tirish holatga o`tish.
12. Qo`llarni yonga uzatib, bosh va gavgdani ohista ko`tarish va dastlabki holatga qaytish.
13. Qo`llar balandga ko`tarilgan, oyoqlar rostlab ko`tariladi, qo`llarni silkitib o`tiriladi. Qo`llar belga qo`yilib, rostlanib, dastlabki holatga qaytiladi.
14. Oyoqlar gimnastika devorining oxirgi reykasi ostiga qo`yilgan. Ohista «o`tirish» holatiga kelib, dastlabki holatga qaytiladi.

Tananing yon qismi muskullari uchun mashqlar

1. D.h.: - o`ng tomonga yonboshlab, o`ng qo`l yuqoriga ko`tarilgan, chap qo`l tana yonida. Gavdgani ana shunday holatda saqlab, chap oyoqni ko`tarib tushirish.
2. D.h.: - chap tomonga yonboshlab yotib, chap qo`l yuqoriga ko`tarilgan, o`ng qo`l tana atrofida. O`ng oyoq ko`tarib tushiriladi.
3. Chap yonboshlab o`ng qo`l yuqoriga ko`tariladi, chap qo`l bukilib, kafti bilan polga tegib turadi. Oyoqlarni rostlab ko`tarib, 3-5 gacha sanab ko`tarib, ohista tushirish.
4. Yuqoridagi harakatlar o`ng tomonga yonboshlagan holatda bajariladi.
5. Yonboshlab yotib, oyoqni ko`tarib, ikkinchisi bilan juftlab, oyoqlarni tushirib, dastlabki holatga qaytish.
6. Boshqa (chap) tomonga yonboshlab, yuqoridagi harakatlarni bajarish.

To`g`rilovchi mashqlar

1. D.h.: - qorinda yotib, jag` kaftini pastga qaratib, bir-birini ustiga qo`yilgan qo`llar ustida, tirsaklar yon tomonda. Qo`llarni ko`tarib, ular tomonga bosh harakati yordamida jag`, elka va gavgdani ko`tarmasdan cho`zilish.
2. Yuqoridagi mashq 5-10 gacha ovoz chiqarib sanab bajariladi.
3. D.h.: - qorinda yotgan holatda oyoqlarni ko`tarib, qo`llarni yuqoriga cho`zib ularning yo`nalishiga bosh bilan cho`zilish.
4. D.h.: - qorinda yotgan holatda qo`l va oyoqlarni orqaga uzatib yuqoriga ko`tarish (baliqcha).
5. D.h.: - qorinda yotgan holatda bosh va ko`krakni ko`tarib, qo`llarni yuqoriga cho`zib, oyoqlar rostlanib orqaga uzatilgan. Ana shu holatni sahlab bir necha marta silkinish (qayiqcha).
6. D.h.: - chalqancha yotib, qo`llarni yon tomondan yuqoriga ko`tarib, bosh, elka va gavgdani ko`tarmasdan cho`zilish.
7. D.h.: - yotgan holatda qo`llarni yuqoriga cho`zish bilan bir vaqtda oyoqlarni rostlab ko`tarish. Umurtqaning bel qismini poldan uzmasdan yuqoriga cho`zilish.
8. Yuqoridagi mashq oyoqlar chalishtirilgan holatda bajariladi.

MA'RUZA №4. MARKAZIY NERV TIZIMI KASALLIKLARIDA DAVOLASH JISMONIY TARBIYASI

Reja:

- 1. Insul'tda davolash jismoniy tarbiyasi**
- 2. Orqa miya jaroxatlari va kasalliklarida davolash jismoniy tarbiyasi**
- 3. Tserebral (bosh miya qon tomirlari) aterosklerozda davolash jismoniy tarbiyasini bolalar tserebral falajligida o'tkazilishi.**
- 4. Nerv tizimi funksioanal kasalliklarining ta'rifi va ularda davolash jismoniy tarbiyasi.**

Markaziy nerv tizimining kasalliklari turli xil sabablar, xususan, infektsiyalar, ateroskleroz, gipertoniya kasalligi tufayli yuzaga keladi.

Bosh va orqa miyaning zararlanishi ko'pincha paralich va parezlar bilan kechadi. Paralichda barcha xarakatlar yo'qoladi. Parezda esa xarakatlar qiyinlik bilan amalga oshiriladi.

Markaziy nerv tizimi jaroxatlari va kasalliklarini kompleks davolash jarayonida organizm himoya mexanizmlarini kuchayturuvchi DJT eng asosiysi hisoblanadi.

Insul'tda DJT

Insul't — turli joylarda joylashgan bosh miya qon aylanishining o'tkir buzilishidir. Insul'tning ikki turi farqlanadi: gemorragik (1-4 %) va ishemik (96-99 %).

Gemorragik insul't miyaga qon quyilishi bilan xarakterlanib, asosan bosh miya qon tomirlari aterosklerozi va gipertoniya kasalligi tufayli yuzaga keladi. Miyaga qon quyilishi tez rivojlanuvchi miyaning umumiy va o'chog'li belgilari bilan xarakterlanadi. Gemorragik insul't birdaniga rivojlanadi.

Ishemik insul't miya qon tomirlarining aterosklerotik pilakcha, embol, tromblar bilan tiqilib, berkilib qolishi yoki miyaning turli joylaridagi qon tomirlarning spazmi (qisilib qolishi) bilan xarakterlanadi. Bunday insul't miya qon tomirlari aterosklerozi, Yurak faoliyatining pasayishi, AQBning pasayishi va boshqa sabablar tufayli rivojlanadi. Miya zararlanishining o'chog'li belgilari sekin asta kuchayib boradi.

Miyada qon aylanish buzilishining ikkala xolatida ham ya'ni zararlangan o'chog'ga qarama-qarshi tomonda markaziy sezgi va reflekslar buzilishi, hamda parez (gemiparez) yoki paralich (gemiplegiya) rivojlanadi.

DJTning vazifalari: ,

- xarakat funksiyasini tiklash;
- kotraktura rivojlanishini oldini olish;
- muskullar tonusini pasaytirishga va xaotik xarakatlarni kamaytirish;
- organizmni mustaxkamlash, ya'ni immun tizim faoliyatini kuchaytirish va umumiy sog'lomlashtirish.

Davolash gimnastikasi uslubini klinik belgilarni va insul'tdan keyingi o'tgan muddatni etiborga olgan xolda belgilanadi.

Davolash jismoniy tarbiyasi(DJT)ni kasallikning 2-5 kunlaridan keyin, koma xolati belgilari yo`qolgandan so`ng buyuriladi.

DJTni buyurishga monelik qiladigan xolat - Yurak va nafas olish faoliyatining buzilishlari bilan umumiy xolatning og`irligidir.

Spastik shollikda davolash jismoniy tarbiyasi uslubi.

Spastik shollik miyada qon aylanishining buzilishi (insult, jarohatlar) va bosh miya orqa miyada o`zgarishlar orqali sodir bo`ladi. DJT uslubi shollikning har xil etiologiyasida ko`p umumiylikka egadir.

Bemorning uzoq kam harakatligi organ va tizimlar jarohatlanishining har xil darajasi jismoniy mashqlarni qat`iy xususiylashtirishni taqozo etadi. Har xil alohida sohada bemorning nevrologik turini (bosh miya suyagi ichki bosiming ko`tarilishi, miya tomirining o`zgarishlari, asteniya, jarohat asoratlarini) operatsiyaning xarakteri va natijalari, undan tashqari nevrologik nuqsonni (oyoq-qo`llarning nimsholliqi, koordinatsiyaning buzilishi, nafas olish, yutish va boshqalar) hisobiga olishni taqozo etadi.

YUrak qon-tomir tizimini me`yorlashga qaratilgan jismoniy mashqlar pulsning ta`sirlanishiga arterial bosimga, nafasning tezlashishiga qarab tanlanadi va miqdorlanadi. Mashqlar distal qismdan boshlanib, avval mayda distal bo`g`imlardan past tafovutda va tezlikda o`tkaziladi. sekin-asta harakatga proksimal qismdagi katta bo`g`inlarda jismoniy mashqlar tadbiq etilib, tafovut va tezlikni oshiriladi. Sust harakatlar har xil yuzaliklarda gorizontal, frontal va sagitalda bajariladi. Umumiy ta`sir mashqlariga nafas olish mashqlari kiritiladi.

Bosh va orqa miyaning aniq qismlaridagi o`chog`li jarohatlanishlarda bemorlarda nafas olish etishmovchiligi, nafas olish ritming buzilishi, yuzaki tezlashgan nafas olish, gipoksiya va uning oqibati, zotiljam (pnevmaniya) o`pkaning shishishi va boshqalar sodir bo`ladi.

Nafas olishning buzilishi, ayniqsa operatsiyadan keyin bemorning holatini keskin o`zgartiradi. gaz almashinishini pasaytiradi, qondagi kislorod miqdorining pasayishiga (gipoksemiya) olib keladi.

Lekin shuni esda saqlash lozimki, nafas olish mashqlarini bajarayotgan paytda giverventilatsiyaga yo`l qo`yish kerak emas, chunki ba`zi bir bemorlarda (masalan, bosh miyaning jarohatlanishida chakka bo`g`imlarning shishishi va boshalarda) epileptik holatlarga moyillik bo`ladiki, u holatlar qo`zg`alishi mumkin.

Sust nafas olish mashqlarini mashg`ulotlarda o`tkazishning davomiyligi 10-12 daqiqada bajariladi va bir sutkada 3,5 marta o`tkaziladi 3-5 sutkadan so`ng ongning faolligi va boshqa funkunksiyalarning tiklanishini etiborga olib sust va faol lokal mashiqlarni tadbiq etish lozim

Spastik shollik va nim shollikda DJTning yo`nalishi asosan xarakat buzulishining 3 asosiy ko`rinishlari, mushaklarning tonisini ko`tarishga hamda shollik va nimsholliklarni sinkeniziyani yo`qotishga yo`naltirilgan. YUqoridagi aytilganlarning terapiyasida xamma metodik va davolash va usullari qo`llaniladi; xolat bilan davolash, davolash gimnastikasi, massaj, fizioterapiya. Sust harakatlar kasallikning yaxshi kechishida jaroxatlanish va kasallikning ilk davrida bajariladi

unda shunday dastlabki holatni tanlash kerakki, u spazmdagi mushaklarni bo'shashtirishga olib kelsin. Sust harakatlar bo'g'inlardagi me'yorli harakatlarni saqladi, mushaklardagi patologik ko'tarilgan mashqlar tonusini pasaytiradi, harakatning me'yorli tiklanishga yordam beradi. Sust harakatni ritmli osoyishta va ko'p marta bajarish talab etiladi. Harakatni xar bir va bir necha bo'g'inlarda qat'iy bir yuzada va harakat tafovutini sekin-asta ko'paytirish bilan bajariladi. Mashqlar avval bemorning sog' tomonida bajariladi, so'ngra bu mashqlar shollik tarafida o'tkaziladi.

Vaqt o'tishi bilan bemorga o'tirishga ruxsat etilib, passiv harakatlar qo'llarga, ya'ni kuraklarni va elka ustini tushirish, kuraklarni uzoqlashtirish va keltirish, shu jarayonda maxsus massaj, ya'ni spastik mushaklarning guruhini bo'shashtirish va tonusga keltirish, tonusni pasaygan mushaklarni mustahkamlashga qaratilgan (A..F.Verbov.1996).

Sust harakatlardan so'ng holat bilan davolash o'tkaziladi. Spastik shollikda eng avvalo maxsus faol mashqlar bu mushaklarga bo'shashtirish kiradi. Bu harakat avvalo sog' tomoniga keyin esa shollangan tomonga beriladi va umumrivojlantirish mashqlari bilan almashtirib o'tkaziladi. Undan tashqari, mashg'ulotlarga umurtqa pog'onasini tuzatish (korreksiyalash) mashqlari kiritiladi.

Shular jumlasida shollik va nimshollikni tiklanishning kompleks davolashda palata tartibida yurishga o'rgatish mashg'ulotlari o'z o'rnini egallagan. YUurishga o'rgatish joyida turishdan boshlanadi. Buning uchun tanani oldiga egib turib, to'rt boshli mushaklarni taranglash-tirishga o'rgatiladi. Oyoqlarni tizzada va tos-son bo'g'inida yozish, qo'llarni oldinga yuborish harakatlari va boshqalar beriladi.

Oddiy va nuqtali massaj bilan birga o'tkazilgan davolash gimnastikasi yaxshi natijalar beradi.

Tiklanishning uch bosqichi aniqlanadi: ilk tiklanish 3 oygacha) kech bosqichi (1yilga), harakat funktsiyasi buzilishining qoldig'i o'rnini bosish (1yildan) yuqori.

Davolash jismoniy tarbiya butun tiklanish davrida qo'llaniladi. I-II bosqichlarida DJT vositalar asosan buzilgan harakat funktsiyalarning tiklanishiga qaratilgan. Faol va sust harakatlar hamda holat bilan davoalsh tadbiiq etiladi. Ichki organlar tomonidan berilgan asoratlarini muhofazalash uchun nafas olish mashqlaridan foydalaniladi.

Sust va faol harakatlarni bajarish orqali markazga intiluvchi va markazdan qochuvchi impulsar qobiiq va qobiiq osti nevrodinamik jaraayonlarni me'yorlashni shartli refleks aloqalari ning tiklanishini tezlatadi.

Proprioretseptorlarning qo'z'g'atuvchi sust harakatlar innervatsiyaning tiklanishiga ordam beradi,shuning uchun ilk davrida o'tkaziladi va u tiklanish davrida tadbiiq etiladi.

Bemorlarda reflektor qo'zg'aluvchanligini e'tiborga olganda, bu mushaklar sekin bajarilishi zarur, sekin tezlikda, sekin-asta amplitudani oshirish bilan, bo'shashgan mushaklarni cho'zmaslikni nazarda tutib o'tkaziladi.

Faol harakatni rag'batlantirish impulsarlarni mushaklar guruhiga yuborishdan boshlanadi. Faol harakatlar boshida metodist yordamida engillashtirilgan dastlabki

holatlar bajariladi. Nerv tizimining tez charchashini e'tiborga olgan holda mashqlar oddiy, sekin tezlikda, yuklamani mushaklar guruhi va tana segmentlariga optimal bo'lish bilan beriladi.

Faol harakat paydo bo'lganda, boshida eng bo'shashgan mushaklar guruhiga (elka –oldi yozuvchi, panja barmoqlariga, boldirning egishga, oyoq panjasini yozuvchi mushaklarini mustahkamlashga) diqqat beriladi.

Doimiy diqqatni spatik taranglashgan mushaklar guruhiga maxsus mashqlar: mushaklarni sokin va sekin cho'zish, sust harakatlar, iroda bilan mushaklarni bo'shashtirish kabi bajariladi.

Ko'tarilgan mushaklar tonusini shinalar qo'yish va oyoq –qo'llarni qulay holatga joylashtirish (holat bilan davolash), parallel va bir paytda davolash gimnastikasi bilan autogen mashqlanishlar o'tkaziladi.

Davolash jismoniy tarbiyasini bolalar tserebral falajligida o'tkazilishi.

Bolalar tserebral falajligi(BTSF)ni kompleks davolashda DJT etakchi o'rinni egallaydi. U patologik jarayondan so'ng buzilgan harakat koordinatsiyasini yaxshilaydi. U kontrakturani kamaytirish imkoniyatini beradi, shikastlangan mushaklar gipertonusini kamaytiradi va kuchsizlangan mushaklarni mustahkamlaydi, nafas olish qon aylanish funksiyasini me'yorlaydi.

Agar kasallik birinchi bir yarim oy ichida aniqlansa, unda noto'g'ri holatlarini (qo'llar, oyoqlar) to'g'ri holatga qo'yib, ularni yumshoq bog'lamlar, shinalar bilan yig'ib qo'yiladi.

Kasalning holati va eshitishni e'tiborga olib, reflektor passiv va aktiv mashqlar shunday tanlanadiki, u teri-pay reflekslarni va ularni harakat malakasini to'liq shakllantirish imkonini beradi.

Spastik qisqartirilgan mushaklarini bo'shashtirishga beriladigan mashqlar qancha erta o'tkazilsa, shuncha yaxshidir:passiv silkitishlar tonusi ko'tarilgan mushaklarni bo'shashtiradi. BTSF bolalar yuzaki nafas olish bilan moslashtira olmaydilar .

SHuning uchun ularni mashg'ulot jarayonida nafas olishga maxsus o'rgatiladi. Masalan, kasalni oyoqlaridagi spastik falajning eng avvalo sonni yozuvchi mushaklarini mustahkamlanadi, sonni keltiruvchi mushaklarini o'zini boldirni va oyoq panjalarini eguvchi mushaklarini yoziladi, avvalroq massaj yordamida va maxsus mashqlar orqali mmushaklarini spastikligini kamaytirishga harakat qilinadi. Ba'zi bir natijalarga erishilgandan so'ng sekin asta qadamni qo'yish va yurishga o'rgatish mumkin. Barcha mashqlar sekin tezlikda bajariladi.

Kasallar bilan mashg'ulotlarni shaxsiy o'tkaziladi. Davomiyligi 20-3-daqiqa. Jismoniy mashqlardan 30-40 daqiqa avval maxsus massaj, dori-darmonlar, fizioterapiya beriladi.

Bular hammasi mushaklarni baland tonusi-giperkinezini tushirish, nutq va bolalarni aqliy rivojlanishini yaxshilaydi. DJT ni iliq vannalarda o'tkazilsa,yahshi natijalar beradi. DG ni engil massaj va nuqtali massaj bilan birgalikda olib boriladi. Undan so'ng qo'l, oyoqlar bo'g'inlarida passiv harakat o'tkaziladi. Masalan,

tizzani yozish, oyoq panjalarini ichkariga egish, tos-son bo'g'inini yonga yuborish harakatlari o'tkaziladi.

Agar passiv harakatlar bajarilishi paytida bo'g'inlar va mushaklar tomonidan qarshilik ko'rsatilsa, unda shu joylarni bo'shashtirish maqsadida massajni har xil turlari ishlatiladi, (silash, silkitish va nuqtali massaj).

DG o'tkazilgandan so'ng bola maxsus faner shinachaga bintlar yordamida oyoq va qo'llarini yonga yuborilgan va yozilgan holatda bog'lanadi. SHu holatda kasal bola 2 soat davomida bo'ladi.

Eng oddiy harakatlarni bajarish uchun avval bolani qorinda yotishga,bo'yin va elka mushaklarini mustahkamlanadi, Oyoqlar yotish holatida ushaladi. SHunda bolani tizzalarda va tirsaklar, yordamida, keyin esa mustaqil turishga o'rgatiladi.

Navbatdagi bosqich- o'tirishga o'rgatish. Bu davrda mashg'ulotlar yotgan va o'tirgan holatda o'tkaziladi. Sekin-asta bolani yurishga o'rgatiladi. Agar bola o'tirishni o'rgansa, uni turish va o'tirishga o'rgatiladi. yurgizichlarda turish, so'ng bir oyoqdan ikkinchisiga o'tkazish, undan keyin yordam bilan qadam bosishga o'rgatiladi.

DG bilan 40-50-daqiqa va kuniga 1-2marta shug'ullanish lozim-har bir mashq bir necha marta qaytarilishi lozim, lekin bola undan charchamasligi kerak. SHuni ham e'tiborga olish kerakki, ba'zi harakatlarni bajarganda bola og'riqni sezishi kerak emas, chunki bu holat unda mashqlarga nafrat uyg'tadi.

Basharti maxsus mashq yoki harakatni bajarishga imkon bo'lmasa bu mashq va harakatni bajarmasdan boshqasiga o'tish mumkin. Keyingi mashg'ulotdan o'sha mashqqa qaytish mumkin. shunday qilish kerakki, kasal bolani diqqatini o'ziga kerakli mashqlarga qaratilsin. Mashg'ulotlar uy sharotida bir kunda 2-3marta va 10-12 daqiqada o'tkaziladi.

Ko'proq qaytarilish bilan o'tkaziladigan mashqlar maqsadga erishishni tezlashtiriladi.: qo'llarni harakat malakalarini o'rgatish maqsadida S.A.Birtfled quyidagi mashqlarni taklif etadi.:

- Qo'l panjasini mushtlash so'ngra barmoqlarni to'liq yozish:
- Qo'l kaftlarini "uy" sifatida ushlash,pastga –yuqoriga harakat qilish :
- Musht qilib birma-bir barmoqlarini yozish:
- Barmoqlarni iloji boricha kengroq yozish:
- Kosada,stakanda suvni qoshiq bilan aralashtirish
- Qog'ozni yirtish navbatma –navbat u yoki bu qo'lga olish:
- Qalin arqonni dumaloq qilish,sekin-asta ingichka arqonni yig'ish:
- Barmoqlar bilan stolni yoki eshikni taqillatish:
- Koptokni gorizontal va egilgan yuzalarda kaft bilan dumalatish otish,ushlash:
- Qo'ng'iroqni tebratish:
- YOng'oq tugma kubiklarni olib tortmaga qo'yish,chap va o'ng qo'l bilan chapma-chap ishlatish.Avval bir necha predmetlar olish so'ngra ikki va uch barmoqlar bilab.
- Qutini ochish yoki yopish:
- Tugmalarni echish va taqish,oyoq kiyimlarni ipini echish va taqish:
- YOg'och va rezinali halqalarni yog'ochga osish:
- Plastindan har xil shakllarni uylarni yasash.

Davolash gimnastikasi doim tadbiq etiladi, massaj kurslar bo'yicha 20-25 marta muolaja orada 10 kun dam olish bilan, bir yilda bir necha marotaba bajariladi.

Oddiy va nuqtani massaj bilan birga o'tkazilgan davolash gimnastikasi yahshi natijalar beradi,

Tiklanishning 3 bosqichi aniqlanadi. ilk tiklanish (3 oygacha) kech bosqichi (1-yilgacha) harakat funktsiyasini buzilishning qoldig'i o'rnini bosish (1yildan yuqori).

Davolash jismoniy tarbiya butun tiklanish davrida qo'llaniladi. 1-2 bosqichlarida DJT vositalari asosan buzilgan harakat funktsiyalarini tiklanishga qaratilgan. Faol va sust harakatlar va holat bilan davolash tadbiq etiladi. Ichki organlar tomonidan berilgan asoratlarni muhofazalash uchun nafas olish mashqlaridan foydalaniladi.

Sust va faol harakatlarni bajarish orqali markazga intiluvchi va markazdan qochuvchi impulslar qobiq va qobiq osti neyrodinamik jarayonlarni me'yorlashga, shartli refleks aloqalarining tiklanishini tezlatadi.

Proprioretseptorlarni kuzatuvchi sust harakatlar intervatsiyani tiklanishga yordam beradi,shuning uchun ilk davrida o'tkaziladi va u tiklanish davrida tadbiq etiladi.

Bemorlarda reflektor qo'zg'aluvchanligi e'tiborga olganda bu mushaklar sekin bajarilishi zarur, sekin tezlikda sekin-asta amplitudani oshirish bilan bo'shashgan mushaklarni cho'zmaslikni nazarda tutib o'tkaziladi.

Faol harakatni rag'batlantirish impulslarni taranglashga mushaklar guruhiga yuborishda boshlanadi.faol harakatlar boshida metodist yordamida engillashtirish dastlabki holatlardan bajariladi. Nerv tizimi tez charchashini e'tiborga olinadi.

Nerv tizimi funktsioanal kasalliklarining ta'rifi.

Nevrosteniyada DJT uslubi.

Har xil nerv kasalliklarining shakllari bilan tanishish jarayonida biz nerv tizimining turli bo'limlarida organik shikastlanishga diqqatimizni qaratib, kasallikning hamma siptomlarining anatomik bazasini keltirdik.

Nevrosteniya - bu ta'sirlanish va tormozlanish jarayonlarining oliy nerv faoliyatida o'ta kuchli natijasida yuzaga keladigan kasallikdir.

Bu kasallikning xarakterli klinik ko'rsatkichlari-bemorning tez ta'sirlanuvchanligi va tez charchashidir. Nevrosteniyada ta'sirlanuvchanlik bosh aylanishi, og'riqlar, uyqusizlik, vegetativ buzilishlar: ko'p terlash, tez qizarish, Yurak urishi va uning to'xtab qolish tuyg'usi, nerv faoliyatining ko'tarilganligi bilan birga, ishchanlik pasayadi. Aqliy va jismoniy ish faoliyatida ishchanlik pasayadi. Tekshirishlar shuni ko'rsatadiki, paylar refleksi ko'tarilgan bo'ladi. Bunday kasallarda kayfiyatning tushkunlikka tushishi, o'ziga ishonmaslik tuyg'ulari paydo bo'ladi.

Bunday bemorlar davolanish uchun kurort va sanatoriyalarga yuboriladi. Umumiy sharoitning o'zgarishi, oddiy ish faoliyatidan ozod qilinishi, kun tartibini

saqlash, dam olish, miqdorli mashg'ulotlar –bular hammasi nevrasteniya bilan kasallangan bemorlarga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Jismoniy mashqlar bilan bosh miyada qo'zg'alish va tormozlanish jarayonlarining tekislanishi ta'minlanadi.

Nerv tizimining funktsional buzilishini davolashda jismoniy mashqlarni mo'tadil tadbiq qilish bemorlarni nerv –psixologik doirasining va xar hil tashqi ta'sirlarga turg'unligini ko'rsatadi.

Tibbiyot gimnastikasining nevrozlarni davolashda ijobiy rolini Gippokrat aytib o'tgan, Rus tibbiyoti vakili Galen bu to'g'risida shunday deydi: Nervsiz hech qanday harakat yo'q. Keyinroq X asrda Abu Ali Ibn Sino tib qonunlari asarining I jildida shunday yozadi: "Odamzodning sog'lig'ini saqlashda va har xil kasalliklarning oldini olishda jismoniy mashqlar asosoy omil hisoblanadi. Nerv tiplari tasnifida I.P.Pavlov Gippokratning nerv faoliyatining hillar mijozini odamga nisbatan tatbiq etilishidan qoniqmadi.

Birinchi va ikkinchi signal tizimlarining bir-biriga nisbati I.P.Pavlovning nerv tizimining 3 xilini ajratishda asos bo'ldi. Birinchi badiiy tip-bu birinchi signal tizimi tonusining ustunligi bilan, ikkinchi fikrlash tipi-bu ikkinchi signal tizimining ustunligi bilan va uchinchi o'rta tip-ikkala signal tizimi bir darajada kechishi bilan ta'riflanadi.

Hozirgi zamon elektrofiziologiyasining asoschisi D.Raymon mushaklar faoliyati va nerv tizimining bog'liqligi haqida shunday deydi "Mushaklar gimnastikasini katta huquq bilan nerv tizimi gimnastikasi desa bo'ladi".

Davolash jismoniy tarbiyasining nevrasteniyada qo'llanilishi bir tomondan oliy nerv faoliyatidagi patofiziologik buzilishlarni, ikkinchi tomondan, bemorning umumiy holati va ushbu kasallikning klinik ko'rsatkichlariga ijobiy ta'siri uchun asos bo'ladi. Nevropatolog va psixiatrlar (V.V.Gilyarovskiy, S.N.Davidenkov, V.K.Xoroshko va boshqalar) bu kasallikda DJTning gigienik, davolash-muhofazalash ahamiyatini gapirib o'tganlar.

DJTning bu kasallikda diffentsial o'tkazilishi, shu bilan birga, nevrastenianing shakli, bemorning umumiy holati va har xil simptomatikaning jismoniy yuklamalarga moslashishini e'tiborga olgan holda tadbiq etiladi.

DJTning nevrozlarda, ayniqsa, nevrasteniyada tadbiq qilinishi nerv tizimining funktsiyasini me'yorlash va shu bilan bemorning ish faoliyatini ko'tarishga olib keladi.

DJTning asosiy maqsadlari-bu faol to'sqinlanish jarayonlarini mashqlantirish, qo'zg'alish jarayonlarini tiklantirish va yo'lga qo'yish, davolash gimnastikasi mashg'ulotlarini (EGGdan tashqari) ertalabki soatlarda o'tkazish.

Jismoniy mashqlarning soni va davomiyligi mashg'ulotlar tadbiq qilishning boshida minimal va sekin-asta o'sishi shart.

Holsizlangan bemorlar bilan birinchi bir necha kun ichida umumiy 10 daqiqali massajdan boshlanadi, to'shakdan yotgan holda passiv harakatlar tavsiya etiladi. Keyingi mashg'ulotlarning davomiyligi 15-20 daqika, sekin-asta uni 30-40 daqiqaga o'stiriladi. 5-7 darslardan boshlab mashg'ulotlarga o'yinlar qismlari kiritiladi (shu bilan birga, koptoklar yordamida, qish sharoitida chang'ilarda bajarish talab qilinadi).

Bemorlarda somatovegetativ buzilishlar ko'pligi tufayli ularni oldindan psixoterapevtik tayyorlash talab qilinadi.

Mashg'ulot jarayonida uslubchi bemorlarda og'riqlarni e'tiborga olib (Yurak urishi, bosh aylanishi, hansirash), jismoniy yuklamani shunday boshqarishi kerakki, bemor charchamasin, undan tashqari, vaqtinchalik mashq bajarishni to'xtatib dam olish sharoitini tug'dirish zarur. SHu bilan birga, uni darslarga jalb etib, mashg'ulotlarga qiziqishini oshirish, har xil yangi jismoniy mashqlar va uslubni o'tkazishni yo'lga qo'yish zarur.

Nevrasteniyaning birinchi bosqichi (gipersteniya) majmua davolash, shu bilan birga, DJT bilan davolash shunday tuzilishi kerakki, u bosh miya qobig'ida to'sqinlanish jarayonlarini o'stirsin. Buning uchun uyqu bilan bardamlik, undan tashqari, davolash gimnastikasining shakli bilan havoda dam olishni almashib turish lozim. Bu bemorlar guruhiga jismoniy gimnastik mashqlar, o'yinlar, sayrlar, suzishlar, yaqin turizm kerakli omillar hisoblanadi. U o'z navbatida bemorlarni jamoada o'zini tutishi, umumiy reaktivligining, sog'lomlashtirish va butun tananing mustahkamligiga yordam beradi.

Sekin-asta bemorlarga mashg'ulotlarda jismoniy mashqlar va koordinatsiyasi bo'yicha qiyinlashganlar uchun mashqlar berilib, bu mashqlarni to'g'ri va aniq bajarish talab qilinadi.

Butun davolash kursi bo'yicha mashg'ulotlarning his-hayajon tomoniga e'tibor beriladi. Instruktor buyrug'i osoyishta bajarishni talab qiluvchi va aniq tushuntirishlar orqali o'tkaziladi.

Nevrasteniyaning ikkinchi bosqichi (ta'sirlanuvchanlik, darmonsizlik) patalogik qo'zg'alish jarayonlarining labilligi va to'sqinlanish jarayonining darmonsizligi bilan ta'riflanadi.

Bemorlarda emotsional holatning noturg'unligi, kayfiyatning tez o'zgarishi, ko'tarilgan qo'zg'alish va tez charchash, ishchanlikning o'zgarib turishi kuzatiladi. Bu bemorlarga jismoniy miqdorlash I bosqichida qaraganda engillashgan va sodda tuzilgan mashqlardan iboratdir. Mashqlarning ritmikasiga qat'iy e'tibor beriladi. Gigienik gimnastika bilan bo'lingan uslubda mashqlarni tushuntirishda tanaffus kiritiladi.

Bemorlarda kayfiyatni oshirish uchun harakatli o'yinlar va mashg'ulotlarini musiqa sadosi ostida o'tkazilsa, u o'z navbatida ularning nerv-psixik doirasiga ta'sir etib, mashqlar bajarishni engillashtiradi, nerv tizimini me'yorlashtiradi.

Nevrasteniyaning uchinchi bosqichida—bemorlarda qo'zg'alish (to'sqinlanish) jarayonlari pasayadi (giposteniya) asteniyaning yaqqol ko'rinishlari, jismoniy mashqlar miqdoriga moslanishning keskin buzilishlari sodir bo'ldi. Bemorlar jamoadan ajralishiga, past ishchanlikka, tez charchashga moyil bo'ladilar. Bu bemorlarga jismoniy mashqlar yuklamasini nevrasteniyaning I-II bosqichiga nisbatan pasaytirish, engillashtirilgan va tuzilishi bo'yicha sodda mashqlar beriladi. Vestibulyar apparatini rivojlantiruvchi mashqlar tadbiq etiladi. Kursning davomiyligi 15-20 daqiqa.

Psixoasteniya va isteriyada DJT uslubi.

Psixoasteniya-tashqi ta'sirlarga sekinlik, e'tiborsizlik har narsadan shubhalanish va barcha e'tiborini o'sha ta'sirotda qaratuvchi shaxsiyot hisoblanadi.

Psixoastenik kasalliklarning patofiziologik asosi bo'lib-ikkilamchi signal tizimining patologik ustunligi hisoblanadi. Psixoastenik holat miyada to'planib, qolgan fikrlar, xirakashlik bir narsaga yopishib olish, doimiy qo'rquv belgilari bilan ifodalanadi.

DJT mashg'ulotining maqsadi miya qobig'ining harakatsizlik jarayonini qimirlatib, harakatga keltirishdan iborat. Bu vazifani bajarish uchun his-hayajonni qo'zg'atuvchi mashqlar va ularning tezligi musiqa ohangida olib borilishi kerak. Mashqlarni bajarishda musiqa hayotiy zavq beruvchi, sekinlikda tezlikka o'tuvchi bo'lishi kerak.

Psixoasteniklar o'zlarini kamsitishi, noliyqlikdan qochishi uchun keyinchalik maqsadli mashqlarni joriy etish lozim. Mashqlar o'tkazish uchun guruhlar tuzilayotganda guruhga psixoasteniya davolanganlar va yaxshi harakatga ega bo'lganlarni jalb etish kerak. Buning ahamiyatli tomoni shundaki, bemorlar harakatlarni o'rganib olish va to'g'ri bajarishni eplay olmaydilar, ular raqsga tusha olmaydilar shuning uchun o'zlarini chetga tortib turadilar.

Psixopatiya holatidan davolanganlar ulardagi noqulay holatlardan qutilishda psixoterapevtik tayyorgarlik yordam beradi. Psixosteniklarning his-hayajon tonusini kuchaytirish uchun juftlik va guruhda bajariladigan mashqlar sport asbob-anjomlari yordamida bajarish tavsiya etiladi.

Mashg'ulot jarayonida uslubchi bemorlarning o'zi va o'zgaralar bilan muloqotini oshirishga harakat qilishi kerak. Maqsad psixosteniklarda avtomatik ravishda javob reaksiyasini kuzatishdan iborat. Buning uchun mashg'ulot boshlanishida 1 daqiqada 60 tadan 120 tagacha harakatdan boshlab, keyinchalik asta-sekinlik bilan harakat miqdorini kuchaytirib borish, ya'ni 70 dan 130 tagacha, 80 tadan 140 tagacha ko'tarish lozim. Mashg'ulot yakunida psixostenik his-hayajon holatni biroz susaytiruvchi mashqlar bajarish kerak. Bemorlar mashg'ulot davridan yahshi kayfiyat bilan chiqib ketishi darkor.

Isteriya-his hayajonlarga beriluvchanlik kayfiyatning tez, o'zgaruvchanlik hissiyotning beqarorligi bilan ta'riflanadi.

Isteriyaning-patofiziologiyasi-birlamchi signal tizimining ustunligi va ikkilamchi signal tizimidan hukmronligi bilan asoslanadi.

DJT maqsadi-bemorga yuqori his-hayajonli holatni susaytirish, o'zining hatti-harakatni tushunib etish, hissiyotga beriluvchanlikni kamaytirishga qaratilgandir. Bu vazifalarni amalga oshirish uchun maqsadga muvofiq jismoniy mashqlardan foydalaniladi. Bunda harakatlar sekinlik bilan bajarilib, har bir mashq nihoyasiga etishi lozim. Mashg'ulotda mashqlar majmuasi tananing o'ng va chap bo'lagi uchun alohida yo'nalishda tanlab olinib, xotiraga jamlash va mashqlarni ko'rsatmasdan bajarishga asoslanadi. SHug'ullanuvchi guruh 10 kishidan oshmasligi kerak. Mashqlarni bajarishga da'vat etish sekinlik va suxbat ohangida berilishi, har bir yo'l qo'yilgan xatolikni o'z vaqtida to'g'rilash lozim. Mashg'ulot

yot kishilar ishtirokisiz olib borilishi kerak. Hissiyot tonusini susaytirish, harakatni asta-sekinlik bilan kamaytirish hisobiga amalga oshiriladi.

Birinchi mashg'ulotda 1 daqiqada 140 tadan 80 taga kamaytiriladi, keyinchalik 130 tadan 70 tagacha, so'ngra 120 tadan 60 tagacha kamaytiriladi.

Isteriklarning hissiyotini davolash tana tomonlarida ya'ni o'ng qo'l va chap qo'lda, o'ng oyoq va chap oyoqda turlicha mashqlarni bir vaqtda bajarish bilan erishiladi. Kuchni ko'paytiruvchi mashqlarni sport anjomlarida bajarish bilan mushaklarga jismoniy yuklamalar berilib, faol harakat iroda kuchiga erishiladi.

MA`RUZA №5. PERIFERIK NERV TIZIMI KASALLIKLARIDA DAVOLASH JISMONIY TARBIYASI

Reja:

- 1. Shollikda davolash jismoniy tarbiyasi uslubi. Bilak va tirsak nevrیتda davolash jismoniy tarbiyasi.**
- 2. Polinevrit va pleksitda davolash jismoniy tarbiyasi.**
- 3. Pleksitda davolash jismoniy tarbiyasi uslubining o`ziga xosligi.**
- 4. Yuz nervining nevrیتی.**

Nazorat savollari:

- 1 Nimshol nima bilan farqlanadi.
- 2 DJT ni so`l shollikda vazifalari?
- 3 Tirsak nevrیتی nima bilan farqlanadi?
- 4 Bilak nevrیتی nima bilan faarqlanadi?
- 5 Polinevritni belgilarini ko`rsating?
- 6 Pleksitni belgilarini ko`rsating?
- 7 Polinevrit va pleksitda DJT vazifalarini ko`rsating/
- 8 Polinevrit va pleksitda maxsus mashqlarni tanlashni o`ziga xosligi?
- 9 Yuz nervi nevrیتی belgilarini ko`rsating.
- 10 Yuz nervi nevrیتida DJT o`tkazishni o`ziga xosligi.

Shollikda davolash jismoniy tarbiyasi uslubi. Bilak va tirsak nevrیتida davolash jismoniy tarbiyasi.

Periferik nervlar ko`proq ba`zi joylarda yuzaki joylashadi, patologik jarayonlarga jalb etilib, organ va to`qimalar jarohatlarida rivojlanadi.

Birlamchi shakli- nerv tizimining jarohati, ikkilamchi shakli- faqat umumiy infektsiya (gripp, tif va boshqalar)dan so`ng rivojlanadi.

Simptomlari (nevritning joylashishiga qarab jarayonning xarakteristikasi bemor organizmining umumiy ta`sirlanishi):

1. Harakat funksiyasining buzilishi (shollik, nimshollik).
2. Periferik nerv tizimining kasalliklarida nafaqat uning elementlari balki uni o`rab turgan to`qimalar ham jarohatlanadi. SHu sababli shishlar, qon tomirlarining kengayishi, patalogik o`chog`larda bitishmalar jarayonining sodir bo`lishi e`tiborga olinadi.

Jismoniy mashqlar bilan u yoki bu joyda joylashgan nervni patologik jarayonlarga ta`siri uni avaylab va sekin –asta “chiqarish”, atrofidagi mushaklarning unga bosimi, regionar qon aylanishini yaxshilash, atrofidagi to`qimalarning trofik va almashish jarayonlari va butunlay mushak-nerv tizimi funksiyasini rag`batlantirish.

Bularni muntazam bajarish buzilgan patologik jarayonlarda harakatni rivojlantirishga, harakat koordinatsiyasini oshirishni ta`minlaydi .

DJT ning maqsadlari:

1. Bemor organizmiga umummustahkamlash va umumsog`lomlashtirish mashqlar ta`siri.

2. Jarohatlangan joylarning trofik jarayonlarini va qon aylanishini yaxshilash, vegetativ qon tomir va trofik jarayonlarni yo`qotish, yallig'lanishining klinik ko`rinishlarini faol surdirish.

3. Yondosh buzilishlari: umurtqa pog'onasining qiyshayishi va harakatining chegaralanashi bilan kurashish.

Tirsak nevriti.

Elkaning ichki yuzasidan o'tadi, elka oldida tirsak arteriyasi yondan kechadi. Qo'l panjasi mayda mushaklari jarohatlangan, qo'l kafti ichki tomondan 5-4 barmoqlar yozilishi kuchsizlangan, tirnoq sifati qo'l panjasi.

Ilk davri. (2 -12 kun) :

1. Ideomotor mashqlar (2 –Z dan 5-7 gacha).

2. Minimal izometrik kuchlanish. Bundan ilgari sog' tomon mushaklarini differentsial kuchlanishga o'rgatish

Z. Holat bilan davolash (sinmetrik tomonlar).

4. Sinmetrik qo'l-oyoqqa mashq berish.

Massaj: elka mushaklari, barmoqlar va falanglar.

Ilk tiklanish davri:

1. Ideomotor mashqlar.

2. Sog' oyoq-qo'llarga.

3. Izometrik kuchlanishlar.

4. Massaj.

5. Passiv mashqlar.

Kech tiklanish davri (20-40 kun):

1. Paretik mushaklarga faol mashqlar.

2. holat bilan davolash.

3. Hamma jarohatlangan zonaga faol massaj berish:

Rezidual davri (2-oydan ortiq)

1. Paretik mushaklarga aktiv harakat ,

2. Professional va maishiy malakalarni mashqlash uchun yordamchi o'yinlar, o'rinbosish mashqlari.

Z. Aktiv va passiv mashqlarni almashtirib va sog' bo'limlarni massaj qilish:

Bilak nervi buzilishi.

Elka chigilidagi eng qalin nerv hisoblanadi.

Elka oldi (yozuvchi) yuzasining orqa tomon mushaklarini inneryatsiya qiladi, 1-2-barmoqlarning tashqi tomoni katta barmoqni innervatsiya qiladi,

Funktsiyasi: panjaning osilishi, qo'l panjasi va barmoqlarni yozishni o'qligi yoki bo'shashishi, katta barmoqning yozilishi va elka oldi yozilishi.

DJT uslubi :

O'ziga xosligi: qo'l panjasining yozuvchi mushaklarini mustahkamlash, elka oldining supinatsiyasi, katta barmoqni yozish.

Tirsak nevrtda beriladigan maxsus mashqlar:

a) passiv harakatlar bilan birga, impulsar yuborishni mustahkamlash:

b) butun qo'l va elka mushaklarini mustahkamlash;

- v) falangalar bo'g'inini egish va tirnoq falangasini yozish mashqlari;
- g) katta barmoqni keltirish mashqlari;
- d) barmoqni yonga yuborish va yozish, IV va V barmoqlarni yozish;

Bilak nevritida beriladigan maxsus mashqlar:

- a) uslubchi yordamida sog' qo'lni nazorat qilib, impuls yuborish mashqlari;
- b) bo'yin va elka mushaklariga mashqlar;
- v) supinatsiyaga panjalarni yozish, barmoqlarni yuborish va katta barmoqni qarama-qarshi qo'yish;

Polinevritda davolash jismoniy tarbiyasi uslubi.

Polinevritlarda holat bilan davolash, davolash gimnastikasi va massaj tavsiya etiladi.

Davolash gimnastikasi o'tkir osti va surunkali davrida o'tkaziladi. O'tkir davrida holat bilan davolanadi. Bir xil paytlardagi og'riq berishlar davolash gimnastikasini o'tkazishga to'sqin bo'la olmaydi. Davolash gimnastikasining maqsadlari:

- 1) Jarohatlangan joylarda qon aylanishini yaxshilash;
- 2) Nim shollangan mushaklarni mustahkamlash va kontrakturaning oldini olish;

- 3) Buzilgan harakatlarni tiklash:

Davolash gimnastikasining uslubi va miqdorlashi kasallikning kechishi, shakli va klinik kechishiga bog'liqdir. Maxsus mashqlar qo'l, oyoq va tanaga beriladigan mashqlar hisoblanadi. Polinevritlarda passiv mashqlar va massaj o'tkaziladi, nimshollangan mushaklarga impuls yuborish, yordam bilan beriladigan mashqlar, aktiv mashqlar (erkin va kuch bilan) ulotirish mashqlari, anjomsiz mashqlar, anjomlar bilan beriladigan mashqlar (gimnastik tayoqlar, gantel, meditsinbol, gimnastik o'tirg'ich, gimnastik devor). Mashqlar yotgan holatda (qorinda, chalqancha, yonboshida) qo'l va oyoqlarda turib, tizzalarda tagiga o'qlar qo'yish (og'riqlar paytida). Harakatlar tiklanganda mashqlar turgan va o'tirgan holda o'tkazilayotgan paytda DJT instruktori doimiy nazoratni ta'minlashi zarur.

Davolash gimnastikasining to'g'ri kelmasligi: umumiy to'g'ri kelmaslik, ya'ni davolash gimnastikasini o'tkazmalik, ko'rinarli og'riq sindromi, Landri sholli.

Qo'llar va oyoqlarga massaj davolash gimnastikasi bilan birgalikda har kuni tadbiiq etiladi. Differentsial uslub, jumladan, nimshol mushaklarga avval silash, keyin ishqalash va vibratsiya, massajni faol va passiv harakatlar bilan birgalikda o'tkazish tavsiya etiladi. Boshida faqat mushaklarni massaj qilish, maxsus nerv ustunlariga ta'sir 5-7 muolajadan so'ng ruxsat beriladi. Bir tomonni massaj qilishning davomiyligi 10 daqiqa. Massajni davolash gimnastikadan avval va keyin o'tkazish mumkin. Kontrakturga moyillik bo'lsa, massaj davolash gimnastikadan oldin o'tkaziladi; bir kurs davolanishga 20-25 muolaja o'tkazilib, kasallikning klinik ko'rinishlari bo'yicha bemorning harakat ehtiyojlarini nazarga olib (o'zi yura olmaydigan, hassalar bilan yuradigan, o'zi yuradigan) DJT mashqlari beriladi.

Pleksitda davolash jismoniy tarbiyasi uslubining o'ziga xosligi.

Pleksitlar bo'yin,bo'yin elka,bel dumg'aza chigalishi jarohatlanishidan rivojlanadi;harakat,sezish va vegetativ buzilishlar alohida nervlarning innervatsiyasi bilan xarakterlidir.

1.og'ir darajadagi jarohatlanishda (shollik,nimshollik o'tkir osti davri,) o'tkir og'riqlar pasaygandan keyin umummustahkamlash mashqlari bo'yinga,tanaga,sog' qo'lga va jarohatlangan tomonga engillashtirilgan dastlabki holatda (so'rida ,stolda yotgan holda) maxsus passiv mashqlar o'tkaziladi.Metodist yordamida aktiv mashqlar gimnastik yogochlar bilan sog' qo'lga (qo'l tirsak bo'g'inida egilgan holda),elkalarning mushaklarning mushaklarning mustahkamlashga jismoniy mashqlar beriladi.Undan tashqari,elka oldi mushaklarini mustahkamlash va qo'l barmoqlarini harakatlarini ishlab chiqish uchun mashqlar tavsiya qilinadi.

Mashqni bajarish tezligi sekin-asta shol bo'lgan mushaklar charchashining oldini olish uchun maxsus mashqlar uslubi mustahkamlash mashqlari bilan almashinadi,sog' qo'llarga beriladigan mashqlar nafas olish mashqlari bilan birgalikda olib boriladi.

DJT mashg'ulotlarini o'tkazishdan avval isitish va massaj muolajalari tavsiya etiladi:

2. Qoldiq holatlarda (surinkali davrida)jarohatlangan qo'lga aktiv mashqlardan foydalaniladi-katta amplitudali harakatlar,har xil anjomlar,uskunalar bilan dastlabki holatlarda kuch bilan bajariladigan mashqlar,nafas olish va umumrivojlantiruvchi mashqlar o'rta tezlikda o'tkaziladi.

CHuqur massaj,parafin-balchiqlar (muolajadan avval)mexanoterapiya tadbiq etiladi.

3. O'rta va tirsak nevritlearida tadbiq qilinadigan mashqlar o'tkaziladi.

Metodik aniqlashda dastlabki holatni tanlash,maxsus mashqlarni umummustahkamlash mashqlari bilan almashish va jarohat tavsifidan kelib chiqib,yuklamalar berishga e'tibor qilinadi.

Yuz nervining nevriti.

Yuz nervining anatomik joylashishi,o'ziga xosligi va uning engil shikast eyishi unung tez-tez jarohatlanishini taqozo etadi.Asosanharakat buzilishlari mimik mushaklarda shollik va nimshollik tarzida o'tadi. Yuz nervining nevriti sodir bo'lishining sabablari-shamollash, infeksiya, gripp, quloq oldi bezi kasalligi (parotit), o'rta quloqning yallig'lanishi kasalliklari, shishlar, jarohatlanish, quloq oldi bezi va piramidasimon suyakga opertsiyalarning oqibatlar.

Yuz nervining jarohatlanishga o'q otishdan so'ng olingan jarohatlar,bosh suyagi asosining sinishi sabab bo'ladi.Jarohatlanish ko'proq yuzning bir tomonida bo'lib,yuzning assimettriyasiga olib keladi.uning asosiy xislatlaridan shollangan tomon osilib ketadi, sustlanadi, ajinlar yozilib ketadi, qovoqlar piripirashi qiyinlashadi, burun-lab burmasi tekislanadi, og'iz burchagi sog' tomonga cho'ziladi.

Jarohatlanishning og'irligi va elektr qo'zg'alishi ko'rsatkichlariga ko'ra yuz nevriti 3 xilga bo'linadi.;

a) engil kechishi- o'zgarishlar ahamiyatsiz va nerv –mushak apparati funktsiyasi tiklanishi 2-3 haftada sodir bo'ladi;

b)O'rta –uzoqroq tiklanish davri bilan -3 haftagacha:

v) og'ir kechishi- bu shollikning rivojlanishi va kontrakturalar bilan ta'riflanadi,ya'ni birgalik bilan o'tadigan harakatlar –o'zining xoxishiga qaramasdan ko'zning yumishlari (og'iz burchagi ko'tarilgan paytda)ko'zni qisganda peshona mushaklarining qisqarishi,Tiklanish uzoq kechadi va to'liq bo'lmaydi.

Yuz nevritini davolashda majmualaridan (diatermiya,solyuks)DJT va massajdan foydalaniladi.

Davolash massaji kasalning o'tkir ko'rsatkichlari sillig'lanishida tadbiq etiladi.Massaj usullari dag'al bo'lishligi,teri chiziqlarini e'tiborga olgan holda va limfa yurishi tomonga 6-8 marta o'tkaziladi,silash,vibratsiya va ishqalash usullari o'tkaziladi,kontrakturalarda ko'proq shiddatli massaj tadbiq etiladi.

Davolashda DJT katta ahamiyat kasb etadiki,u mimik mushaklarni mustahkamlashga qaratilgandir.Passiv mashqlarni tibbiy xodimlar yoki bemorning o'zi bajarishi mumkin,kaft yordamida yuzning sog' tomoni siqib turiladi.

Aktiv (faol)gimnastika ko'proq foydalidir,chunki u nervning o'tkazuvchanlik funktsiyasini ko'taradi,vazomotor buzilishlarini pasaytiradi,to'qimalar trofikasini yaxshilaydi hamma kontrakturaning shakllanishiga qarshilik qiladi.

Aktiv mashqlar:

1. Qosh usti yoyini ko'tarish va tushirish.
- 2.ko'zlarni yopish va ochish.
3. YUzlarni qarshiliksiz shishirish va unga bosish;
- 4.Lablarni yig'ib havoni so'rish va hushtak chalish.
5. Tilni chiqarish.
6. Tishlarni g'ichirlatish.

Mimik mushaklarga mashqlar umummustahkamlash mashqlari orasida o'tkaziladi, bo'lmasa nimshol bo'lgan mushaklar tez charchaydi.Nafas olish mashqlari bilan birga, ayniqsa,nutq buzilganda DJT muolajalrini bir necha marta qaytarish zarur.kontrakturalarga mashqlarni cho'zilishiga beriladi,o'z-o'zini massaj (barmoqlar yuzning ichki tomonida 4 barmoq bilan yuzni ishqalash usuli o'tkaziladi).

MA`RUZA №6. OSTEOXONDROZ. BO`YIN, KO`KRAK, BEL VA DUMG`AZA OSTEOXONDROZIDA DAVOLASH JISMONIY TARBIYASI

Reja:

- 1. Osteoxondroz atamasi**
- 2. Bo`yin-ko`krak osteoxandrozida davolash jismoniy tarbiyasi**
- 3. Bel-dumg`aza osteoxandrozida va o`tirg`ich nervlari neyritida davolash jismoniy tarbiyasi uslubi.**

Nazorat savollari

1. Osteoxondroz atamasiga tushuncha bering?
2. Bo`yin-ko`krak osteoxandrozining belgilarini aytib bering?
3. Bo`yin-ko`krak osteoxandrozida DJT ning vazifalarini aytib bering?
4. Bo`yin-ko`krak osteoxandrozida DJT ning o`ziga xosligi.
5. Bel-dumg`aza radikuliti belgilarini ko`rsating?
6. O`tirg`ich nervi neyriti belgilarini ko`rsating?
7. Bel-dumg`aza radikuliti va o`tirg`ich nervi neyritida DJT ning o`ziga xosligi.

Osteoxondroz

Umurtqa osteoxandrozi atamasi ostida umurtqa pog`onaaro disklarda, birlamchi degenerativ-distروفik jarayonlar rivojlanishi va u umurtqaning suyak bog`lovchi apparatida reaktiv va kompensator o`zgarishlarga olib keladi. Ko`pchilik mualliflar osteoxondroz etiologiyasida jarohatlanish omilining ahamiyati (85%), ba`zi mualliflar bu kasallikning kelib chiqishi birlamchi va ikkilamchi infeksiya va shamollashdan deb biladilar. Osteoxandrozda mushaklar o`zgarishi va taranglashishi bu sabab emas, balki oqibat (T.S. YUmashev, 1973). Osteoxandrozda yoshning o`zgarishlariga qarab diskning shakllanishi me`yorda 25yoshda tamomlanadi. 50 yoshga kelib diskning yadrosi va uning elastikligi pasayadi. Osteoxandrozda bu jarayon oldinroq boshlanib va tezroq yadroning o`lishi bilan tamomlanadi.

Ko`tarilgan yuklamada va jarohatlarda disk ichidagi bosimi o`zgarib yadroning so`rilishiga va fibroz halqasining darz ketishi hamda uzilishiga olib keladi.

Surunkali klinik osteoxondroz qo`zg`alish va pasayishining har xil davomiyligi bilan ifodalanadi. Kasallik elkani uzoq statik yuklamalardan elka mushaklarining og`rishi, assimetrik mushaklarning gipertonusi bilan boshlanadi. Bu faza fibromiuzi (subklinik) fazasi deb ataladi. SHunga qaramasdan kasallik umurtqaning bel qismidan keskin og`riqlar bilan boshlanib (lyumbalgiya) fibroz halqasining tashqari bo`limi muoalaja va DJT o`tkazish bilan boshlanadi.

Keskin og`riqlar 1-2 hafta ichida tugaydi. Muntazam harakat tartibining buzilishi infeksiya lyumbalgiya surunkali shakliga o`tishi mumkin.

Bo'yin-ko'krak osteoxandrozida DJT o'tkazish

Takrorlanish bo'yicha bo'yin-ko'krak osteoxandrozi bel osteoxandrozidan so'ng 2-o'rinda turadi. Rentgeneologik bo'yin-ko'krak osteoxandrozi shunday ta'riflanadi. Bo'yin qalinlashishi, disk balandligining kamayishi, unga yondashadigan plastinkalarning qalinlashishi va umurtqa tanasining o'sishi.

Bo'yin-ko'krak osteoxandrozining reflektor sindromi neyrodiskrofik elka-ko'krak periartritining oldingi narvon mushaklari sindromi (epikandiliy) va neyrotomir sindromiga bo'linadi. Oxirgi sindrom umurtqa arteriyasi orqali yurakka og'riq beradi.

Ushbu kasallikda davolash gimnastikasi umurtqani cho'zish bilan birga likda quyidagilarga rioya qilinadi.

a) davolash gimnastikasi SHants bo'yindig'ida (paxta –maryali) o'tkaziladi va bo'yin umurtqalariga qulaylik tug'diradi.

b) boshlanish va asosiy davrlarda bo'yin qismida faol harakatlar bajarilmaydi. Bu harakatlar yakunlovchi davrda (3marta) qaytarish sekin-asta kuch talab etmaslik bilan bajariladi.

v) Hamma gimnastik mashqlar bo'shashtirish mashlari bilan trapetsiya va deltasimon mushaklarining patologik impulsni pasaytirish maqsadida o'tkaziladi.

g)davolash gimnastikasining birinchi muolajalaridan mushaklar korsetini rivojlantirishga e'tibor beriladi. Bo'yinda qarshilikka yo'naltirilgan mashqlar bajariladi.

d) shunga e'tibor berish kerakki, bemor hech qanday og'riqni sezmasin.

DJT ning maxsus maqsadlari:

-elka-ko'krak arteriyasida, elka bo'g'inida og'riqlarni yo'qotish sodir bo'lmasligi;

- bo'yin orqasi simptomik sindromida vestibulyar o'zgarishlar bilan kurashish.

- diskogen ishemik mioelopatiyada bo'shashgan mushaklarini mustahkamlash va spastik holatlar bilan kurashish.

Tiklanish davrida DJT

SHikastlangan ildizlarda yallig'lanish hollari susayganda, ya'ni to'g'ri oyoqlar bilan to'la amplitudada harakat qila olinsa, unda bemor 3 ta tiklanish tartibda yurishga shifokor ruxsati bilan o'tkaziladi.

SHuni ta'kidlash joizki, amaliyotda bemorlarni o'rindan turishda qo'ltiqtayoqlarda yurishni 2-davrdan boshlash ham uchraydi. Lekin bu harakatlarni bajarish ildizlardagi yallig'lanishi hollarining kuzatilishiga mushak korsetlari'hali ham tayyor emasligini e'tiborga olgan holda bu harakatlarni vaqtlik bajarish maqsadga muvofiq bo'lmaydi.

DJT ning 3-davrdagi maqsadlari.

1. Disk joyiga tushgandan so'ng fibroz aylanishining chandiqlanishiga yordam berish:

2. Mushak korsetini yanada mustahkamlash.

3. Umurtqa pog'onasining harakatni tiklash.

4. To'g'ri qaddi-qomatni ko'nikmasini tiklash.

5. To'g'ri yurishga o'rgatish.

6. Bemorni turmush va mehnat yuklamalariga moslashtirish.

Tiklanish davrida DJTning uslubi.

1. Mashg'ulotlar guruhlarida DJT uslubi bilan bemorning shaxsiy ta'sirlanishini nazoratga olgan holda o'tkaziladi. davomiyligi 30-35 daqiqa.

2. D.h umurtqaning yuklanishini pasaytirishga turish holatlari sekin-asta kiritiladi, o'tirish holati o'tkazilmaydi, chunki bu holatda disking ichidagi bosim turgan holatidagi bosimdan ko'proqdir.

3. Gimnastik devorda almashilab turgan osilishlar, to'g'ri va to'liq osilish man etiladi.

4. Mushak korsetini shug'ullanish yuklamali mashqlar bilan qiyinlashtiriladi.

5. Umurtqa pog'onasining harakatini orttirishga beriladigan mashqlar ayniqsa, yozilish va yumaloq harakatlar ehtiyotkorlik bilan beriladi.

6. Maxsus mashqlar mushaklarni yaxshilab bo'shashtiruvchi mashqlar bilan almashtirib turiladi, mashqlarning tezligi katta bo'g'oinlar va tana uchun sekin-asta, kichik mushaklar va bo'g'inlar uchun o'rtacha bajariladi.

7. YUrish mashqlari umurtqa pog'onasiga nihoyatda kam yuklama bilan bajariladi.

SHikastlangan ildizlarning yallig'lanish jarayonlarini yo'q qilmasdan va tana oyoq-qo'llar mushaklari mustahkamlanmaguncha bemorlar kasalxona va tiklanish markazlarida bo'lganlari yaxshi. Mushaklarni mustahkamlash davolash davri ichida umurtqaga beriladigan yuklamani pasaytirish yo'li bilan amalga oshiriladi. Bu esa o'z navbatida bemorlarni ishga yaroqsizligining oldini olish, pasaytirish va qisqartirishga olib keladi.

Bel-dumg'aza osteoxandrozida DJT uslubi

Oxirgi 30 yillikda bel-dumg'aza radikuliti (Ishias klassik) termionologiyasi haqida tasavvur tubdan o'zgardi.

Bu kasallik infeksiyon toksik omillari bilan bog'liq (avvalari shunday deb o'ylashardi) umurtqaning bel bo'limidagi degenarativ-distrofik o'zgarishlardir. YA'ni osteoxondroz shundan atigi 14% infeksiya revmatizm, tuberklyuz, jarohatlar, shishlarga to'g'ri keladi.

SHaxtyorlarning 70%, ishchilarning 50%, qishloq xo'jaligi xodimlarining 45%, xizmatchilarning 31% bel –dumg'aza og'riqlari bilan jabrlanadilar. Ushbu kasallik xarbiy xizmatchilar va sportchilarda kam uchraydi.

Ko'tarilgan yuklama va jarohatlarda disk ichidagi bosim o'zgarib, yadroning so'rilishi va fibroz halqasi darz ketishi hamda uzilishiga olib keladi.

Fibroz halqasini innervatsiya qiluvchi sinuvertebral nervning uchini qo'zg'atish yuzaga keltiradi. Mabodo umurtqa disking orqa–yonga chiqishi (disk griyasi) sodir bo'lsa, unda orqa miya ildizi va ildizli arteriya, orqa miya tomirlarining ezilishi ildiz shishiga olib keladi.

Umurtqa pog'onasining harakatlari egilish, yozilish, yon boshga qilinadigan harakatlardir. Umurtqa bel bo'limining harakati doimiy emasligi diskni ushlab turuvchi funktsiyasining bo'shashidandir, bu esa elka uzun mushaklarining

muntazam qisqarib turishi bilan o`rnini bosish va o`tkazib yuborilgan shakllarida elka, dumba, son mushaklarining gipotonoyasiga olib keladi.

Osteoxandrozning og`ir klinik ko`rinishlaridan—bu arteriya ildizining ezilishi, ya`ni ishiasning shollik sindromidir. Bu umurtqaning bel qismida ko`rinmaydigan og`riqlar jarayonida shol tomoni rivojlanadi. Bel umurtqasi osteoxandrozi ko`proq DJT majmuasi va dori darmonlar bilan (konservativ) davolanadi.

Kasallikning kuzatish paytida hamma bemorlarga qat`iy maxsus tartib qo`llanilib, 7-10kun ichida tekis to`shakli (uning tagiga yog`ochdan yasalgan) shit qo`yiladi, u o`z navbatida disk ichidagi bosimni, ildizlarning tortilishi va mushaklarni bo`shashtirishga yordam beradi. Umurtqa cho`zishning har xil yo`llari qo`llaniladi, qo`ltiqlarga halqalar kiygizilib egri tekislikda, qorinda yotib, boshni pastga yuborib, tovonlar bo`g`imidan ushlab suv ostida vertikal va gorizontal holatlarda cho`zishlar tadbiq qilinadi.

SHu davrda DJT katta ahamiyat kasb, etib, ismoniy mashqlar bajarish jarayonida tayanch-harakat tizimidan kelayotgan impulsar MNT tonusini yaxshilaydi, og`riqlar orqali kelib chiqqan patalogik dominantni pasaytiradi.

Jismoniy mashqlar kasallikning pasayishi asnosida elka va qorin bo`shlig`i mushaklarning funktsional holatini yaxshilaydi, kasallik davrida bo`shashgan ikrasimon mushaklarni mustahkamlaydi.

DJT uch davrga bo`linadi: o`tkir, o`tkir oldi va tiklanish davri.

**O`tkir davrida** kasalliklarda bo`lgan dastlabki holatdagi antologik holatlardir, u esa o`z navbatida paravertebral mushaklarning kontrakturasini va ildizlarning tortilishini pasaytiradi:

1. CHalqancha yotib, tos-son va tizza bo`g`imini egish (tizzaga bo`g`imi tagiga o`q qo`yiladi)

2. Vallikni sog` va kasal biqinga qo`yish.

3. Qo`l va oyoqlar bilan turish.

4. Tizzada qo`llarga tayangan holda turish.

O`tkir davrida DJT mashqlarining maqsadi:

a) MNT tonusini yaxshilash;

b) asosiy fiziologik tizimlarning funktsiyasini yaxshilash;

v) SHikastlangan segmentlarda qon va limfa aylanishini kuchaytirish.

O`tkir davrida DJT uslubining o`ziga xosligi:

1. Mashg`ulotlar individuallashtirilgan tartibda 10-12 daqiqada o`tkaziladi.

2. Asosiy holat antologik holatni taqozo etadi.

3. Bel-dumg`aza ildizi oyoqlarda nerv tortilishini chaqiruvchi harakatlardan xolis etiladi:

a) tovonni orqaga va ichkariga egish:

b) yozish:

v) sonni uzoqlashtirish va ichkariga egish:

g) tez boshni oldinga egish:

d) chuqur difragmal nafas olish.

**O`tkir osti** davrida DJT qo`llanilishi.

Kasalning oyog'ini to'g'rilaydigan davr 2 fazaga bo'linadi: 2a-kasal tizza va tos-son bo'g'inida faol harakatlari bajarishga qodir: 2b-kasal oyoq bilan to'g'ri faol harakat qila oladi:

DJT ning bu davrdagi vazifalari:

1.Orqaning uzun mushaklari, dumba va ko'ndalang mushaklarning gipertonusini pasaytirish.

2. Umurtqa kanali ichidagi fiziologik o'zaroligini yaxshilash.

3. Umurtqa quvuri ichidagi birikma jarayonlarini muhofazalash (epiduritlar, araxnoradikulitlar).

Maxsus mashqlarning qiyinchilik bilan bajarilishini e'tiborga olgan holda ularning beriladigan namunali ro'yxati:

I. d.h –chalqancha yotib, oyoqlar cho'zilgan:

1.Tizza va tos-son bo'g'inlarida (boshlanish davrida o'ringa sirg'alib bajarish).

2.Oyoq kaftini egib yozish.

3. Velosiped mashqi.

4. To'g'ri oyoqlarni yonga yuborish va qaytarish.

5. To'g'ri oyoqlarni oldinga ko'tarish.

II. D.h –yonboshda yotib, oyoqlar to'g'ri holatda:

1. Oyoq kaftini egib yozish.

2.Oyoqlarni tizzada egib yozish.

3. Tos-son bo'g'inida egish:

4.Oyoqlarni yonga yuborish:

III. D.h- qo'l va oyoqlarda turish.

1. Umurtqaning bel qismini va tosni orqaga yuborish bilan.

2.Tizzalarning qarama-qarshi qo'llarga keltirish;

3. Tos-son bo'g'imini yozish (davarning boshida 15 daqiqadan oshmaydi)

4. Birma-bir tos-son bo'g'imini yozish (davarning boshida 15 daqiqadan ko'p emas, burilishi va umurtqaning bel qismida yozish hisobiga bajariladi.

Tiklanish davrida DJT shikastlangan ildizlarda yallig'lanishi hollari susayganda, ya'ni to'g'ri oyoqlar bilan to'la amplitudada harakat qila olinsa, unda bemorga 3 ta (tiklanish) tartib yuborish bilan o'tkaziladi.

DJT ning 3 davrdagi vazifalari:

1.Disk joyiga tushgandan so'ng fibroz aylanmasining chandiqlanishiga yordam beradi.

2.Mushak korsetini yanada mustahkamlash.

3.Umurtqa pog'onasining harakatini tiklash.

4.To'g'ri qaddi-qomatini ko'nikmasini tiklash.

5. To'g'ri yurishga o'rgatish.

6. Bemorning turmush va mehnat yuklamalriga moslashish.

Tiklanish davrida DJT ning uslubi.

1.Mashg'ulotlar guruhlar uslubi bilan, bemorning shaxsiy ta'sirlanishini nazoratga olgan holda o'tkaziladi. davomiyligi 30-35 daqiqa

2. Umurtqaning yuklanishini pasaytirish, turish holatlari sekin-asta kiritiladi. o'tirish holati o'tkazilmaydi, chunki bu holatda ichidagi bosim turgan holatdan ko'proq.

3. Gimnastikaning devorda almashilgan osilishlar, toza osilish man etiladi.

4. Mushaklar korsetni shug'ullanish yuklamali mashqlar bilan qiyinlashtiradi.

5. Maxsus mashqlar mushaklarini yaxshilab bo'shashtiruvchi mashqlar bilan almashtirilib turiladi. Mashqni bajarish tezligi katta bo'g'inlar va tana uchun sekin-asta, kichik mushaklar va bo'g'inlar uchun o'rtachadir.

6. YUrish mashqlari umurtqa pog'onasiga kam yuklama keng tarqalagan kasallikdir.

O'tirg'ich nervining nevriti (ishias)-bu juda keng tarqalgan kasallikdir.

Orqa miya po'stlog'i orqali tuzilgan o'tirg'ich nervi orqa miyaning belning pastki va dumg'aza segmentidan boshlanadi. Bu segmentlar 1-2 bel umurtqasi tengligida yotadi, shuning uchun po'stloqlar shu umurtqaaro bo'shliqdan chiqishi uchun (5-1 va 1-2) ot dumi orasida yuradi.

Qalin bog'ichga o'xshagan o'tirg'ich nervi kichik tosdan o'tib, u erdan katta o'tirg'ich oralig'idan dumba mushaklariga o'tadi.

Undan keyin katta but orasidan o'tirg'ich dumboq orqali sonning orqa tomonidan taqimga va u orqali katta va kichik boldir nervlariga ajraladi: birinchisi boldirning ichki tomonidan tovonga, ikkinchisi tashqi tomonidan tovon orqali kichik barmoqqa o'tadi.

SHuning uchun hamma zararlanish va kasalliklar o'tirg'ich nervi orqali uchrashishi uni bosishi, yallig'lanishi, siqilishi bu o'tirg'ich nervining nervalgiyasini chaqiradi: orqa miya qobig'ining bel va dumg'aza tengligida kasalligi, radikuliti, umurtqa osteoxandrozi, sil, spondillit, kichik tos kasalliklari: oforit, salpingit, bel-dumg'aza chigalining siqilishi –bular hammasi o'tirg'ich nevritini chaqiradi.

SHunday qilib, beldagi va o'tirg'ich nervi yo'lidagi og'riqlar har bir kasallikning simptomi hisoblanadi. Oxirgi paytlarda diskogenli kasallikning xarakteri namoyon bo'lmoqda. Osteoxandroz va umurtqaaro disklar o'zgarishi bel-dumg'aza chigalini siqishga olib keladi.

Kasallik jarayonida o'tirg'ich nervining ustuni jalb qilinganda, og'riqlar oyoqlarning orqa tomoniga va u nervga bosganda sonning katta tup suyagi va o'tirg'ich do'mbog'i o'rta chizig'i orasida taqim beradi.

Ishlash qaytarilganda ko'proq Axill refleksi yo'qoladi. Bundan so'ng sezuvchanlik pasayadi, boldirning tashqari tomonida kichik boldir va ikrasimon mushaklar atrofiyasi ro'y beradi.

Jismoniy mashqlar o'tkir og'riqlarning pasayishidan keyin tavsiya etiladi.

Umumiy va maxsus mashqlanishining bemorning umumiy ahvoriga va harakat buzilishlariga bog'liqdir. Boshlanishda dastlabki holatlar engil bajarishga moslashadi, ya'ni chalaqancha yotgan holda, qorinda, oyoq qo'llarda bajariladi.

Keyinroq nerv ustunlarini sekin-asta ko'taradigan cho'zuvchi mashqlar beriladi, chalaqancha yotganda to'g'ri oyoqlarni ko'tarish, tovonni egish, tanani oldinga egish va boshqalar.

Kasallik pasayishi bilan bemor to'liq erkin tartibga o'tkaziladi. Yotgan holatda bajariladigan mashqlardan tashqari, o'tirgan va turgan holatlarda ham mashqlar beriladi. Bu davrda mashqlar amplitudasini nuqsonini yo'qotish, yurishni to'g'rilash maqsadlari yotadi.

Davolashning hamma bosqichlarida jismoniy mashqlar bilan birga farmakologik davolash, fizioterapiya muolajalari, UVCH induktoremiyalar o'tkaziladi.

MA`RUZA №7. YURAK QON-TOMIRLAR TIZIMI KASALLIKLARIDA DAVOLASH JISMONIY TARBIYASI

REJA:

- 1. Yurak qon tomirlar tizimi kasalliklariga qisqacha xarakteristika.**
- 2. Sportchilarda Yurak kasalliklari va ularni asorati.**
- 3. Jismoniy mashqlarni Yurak qon-tomir kasalliklarini davolashdagi ta`sir mexanizmi.**
- 4. Ayrim Yurak qon-tomirlar kasalliklarida davolash mashqlari.**
- 5. Yurak qon-tomirlar kasalliklari profilaktikasida jismoniy faollik muammolari.**
- 6. Ateroskleroz profilaktikasida jismoniy mashqlar muammosi.**

Mavzuga oid nazorat savollari

1. Yurak qon tomir kasalliklariga nimalar kiradi?
2. Sportchilarda Yurak kasalliklari qanday asorat qoldiradi?
3. Yurakning o`ziga kiradigan kasalliklarga nimalar kiradi?
4. Yurak qon-tomir etishmovchiligi kasalliklari nima?
5. Nerv-gumoral buzilish natijasida qanday kasalliklar kelib chiqadi?
6. Yurak qon-tomir kasalliklarida qanday davolash mashqlari qo`llaniladi?

Tayanch iboralar va tushunchalar

1. Yurak qon-tomirlar kasalliklari.
2. Yurakning ishemik kasalliklari (stenokardiya, miokard infarkti).
3. Gipertoniya, gipotoniya.
4. Yurak qon-tomirlar etishmovchiligi.
5. Gipertoniya davolash jismoniy tarbiyasi.
6. Miokard infarktida davolash jismoniy tarbiyasi.
7. Zo`riqish.
8. Charchash.

Dunyo cog`liqni caqlash tashqilotining bergan ma`lumotiga ko`ra Yurak qon-tomir kasalliklari barcha mamlakatlarda boshqa kasalliklar ichida birinchi o`rinda turadi. Buning asosiy sababi jismoniy mehnatning kamayib ketganli va asab tizimi zo`riqishining kuchayganligidir. Bu kasalliklar xozirgi paytda o`lim va mayiblikni asosiy sababchisi hisoblanadi.

Yurak qon-tomir tizimi kasalliklariga quyidagi kasalliklar kiradi: ateroskleroz, Yurakning ishemik kasalliklari (stenokardiya va miokard infarkti), gipotenik va gipertonik kasalliklar, miokardit, miokard distrofiyasi, endokardit, Yurak parogi va boshqalar.

Ateroskleroz - lipid va kal`tsiy tuzlari tomirlarning ichki devorida yig`ilib arteriya bo`shlig`ining torayishi, tomir devorlarining dag`allashuvi bilan ifodalangan arteriyalarning surunkali tizimli kasalliklaridir.

Yurak ishemik kasalligi (YUIK). Yurak muskullarini qon bilan ta`minlaydigan toj arteriyalarning aterosklerotik o`zgarishi sababli rivojlanadigan

bu xastalik xozirgi kunda dunyoda eng ko'p tarqalgan kasallik xisoblanadi. Bu kasallik quyidagi ko'rinishlarda namayon bo'ladi: stenokardiya, miokard infarkti va infarkdan keyingi kardioskleroz. Bu kasalliklar giperxolesterinemiya, gipertoniya, chekish, kam xarakatchanlilik, semizlik, qandli diabet, stress va irsiy omillar natijasida kelib chiqadi.

Stenokardiya - Yurak mushaklarining kislorodga bo'lgan extiyoji bilan kislorodni qon bilan etib kelishi orasidagi muvozanatning buzilishidan iborat kasallikdir. Surunkali Yurak ishemik kasalliklarining eng ko'p uchraydigan turlaridan biri bo'lib, asosan (90 foiz) toj arteriyalarining aterosklerozi tufayli rivojlanadi. SHuningdek u tomirlarni o'smalar ezib qo'yganda va kishi ruxan qattiq istirob chekanda (10 foiz xollarda) uchraydi.

Miokard infarkti - o'tkir kasallik bo'lib, uni asosan Yurak mushagidagi ishemik nekroz o'chog'i keltirib chiqaradi. Keyincha u aterosklerozdan keyin rivojlanadi. Ba'zan miokard infarkti toj arteriyalarining trombozi yoki aterosklerotik bulakchaga qon quyilishidan rivojlanishi mumkin.

Miokard infarkti 2 xil katta va kichik o'choqli bo'ladi. Yurak mushagining butun qalinligida rivojlangan infarkt transmural, epikardga yaqin bo'lgani subepikardial, endokardga yaqin bo'lgani esa subendokardial infarkt deb yuritiladi.

Chap qorinchaning old devorida infarkt o'chog'i uchrashi jixatidan birinchi o'rinda turadi. 2 o'rinda orqa devori, 3 o'rinda qorinchalararo to'siq devorining mushagi va nixoyat, oxirgi 4 o'rinda so'rg'ich mushaklari turadi.

Yurak marominiig buzulishi (aritmia). Yurak maromining buzulishi aritmia deb ataladi. Aritmiyalar Yurak miokardlarining avtomatizm va o'tkazuvchanlik xususiyatlari anatomik jaxatdan o'zgarganda ro'y beradi. Yurak faoliyati tezligi va maromi buzilishining quyidagi turlari farq qilinadi:

- Sinus tugunining avtomatizmi (impuls xosil bo'lishi uzatilish tartibi) izdan chiqsa, sinus taxikardiyasi, sinus bradikardiyasi va sinus aritmiyasi yuzaga keladi;

- Yurak mushaklarining ba'zi qismlarida (sinus tuguni bundan mustasno) faol impuls o'chog'i paydo bo'lganda ektopik aritmiyalar ro'y beradi. Bunda navbatdan tashqari qisqarishlar (ekstrosistoliya) kuzatiladi;

- Yurakning o'zgaruvchanlik faoliyati impulsning bo'lmachalaridan qorinchalarga o'tish yoki qorinchalar ichidan o'tishi buzilganda turli xil to'siqlar paydo bo'ladi;

- Yurakning qo'zg'aluvchanlik, o'tkazuvchanlik va qisqaruvchanlik qobiliyati buzilganda tebranma (titroq) artimiya vujudga keladi.

Xafaqon (gipertoniya) kasalligi. Gipertoniya Yurak tomir kasalliklari ichida keng tarqalgan xastalikdir. Uni birinchi marta bobokalonimiz Abu Ali Ibn Sino bemor qon tomirini paypaslab ko'rib aniqlagan qon tomir (puls) ning to'liq va tarang ekanligini kuzatgan. Kasallikning asosiy belgilardan birini bosimini ortishi bo'lib, bu xalat ko'pincha asab tizimining qo'zg'alishi, taranglashuvi, kuchli xayajonlanish tufayli yuzaga kelishidan Ibn Sino bu kasallikni "Xafaqon" xastaligi deb atagan.. Keyinchalik arteriya qon bosimini o'lchaydigan asboblar (Poten, 1876) qon bosimini o'lchash usullari (Riva-Rochchi, 1890) kashf etilganda, fonendoskop bilan (Korotkov) qon tomirini eshitib aniqlash jarayonlari tibbiyotda tadbiq qilinganda kasallikni to'la to'kis aniqlash imkoniyati yaratildi.

Xafaqonlikni 3 darajasi farq qilinadi:

1-darajasi. Qon bosimi 160/95-180/105 mm. sim. ustunigacha ortishi. Bunda bosh og'rig'i, boshda shovqin va uyquni buzilishi sodir bo'ladi.

2-darajasi. Bunda qon bosimi 200/115 mm. sim. ustunigacha oshadi. Bunda birinchi darajadagi qon bosimi oshishining barcha belgilari (simptomlari) yanada chuqurlashadi. Bunga yana bosh aylanish va Yurak soxasida og'riq paydo bo'ladi.

3-darajasi. Qon bosimi 230/130 mm. sim. ustunigacha va undan yuqorini tashqil etadi. Qon tomirlarni organik zararlanishi, aterosklerozlar vujudga keladi, juda ko'p organlarda distrofik o'zgarishlar qon aylanish etishmasligi, stenokardiya. Bu darajada qon oshishi natijasidan so'ng ko'p xollarda infarkt miokardi miyaga qon quyilishi (insult), buyrak etishmovchiligi vujudga keladi.

Qon bosimi pasayib ketishi (gipotoniya). Qon aylanish sistemasi boshqarilishini Markaziy vegetativ funksiyalarni buzilishi natijasida kelib chiqadi. Bu esa parasimpatik va gormonal (buyrak ustu bezi) boshqaruvini buzilishiga uning bo'shashib ketishiga olib keladi va qon bosimini 100/60 mm. sim. ustunidan kamayib ketishiga olib keladi. Bu asabni doimiy buzulishiga, yuqumli kasalliklar natijasida eagarli moddalar bilan zararlanish kelib chiqadi.

Bod kasalligi (revmatizm). Bu birikturuvchi to'qimalarning immunologik yallig'lanishi, allergik kasalligidir. U asosan shu kasallikga moyil bo'lgan yoshlarning Yurak va qon tomir tizimini zararlaydigan xastalik xisoblanadi.

Revmatik artritda avvalo katta bo'g'imlarda o'zgaruvchan og'riqlar keyinchalik esa ularda shishlar paydo bo'ladi. So'nggi yillarda bemorlarning 15 foizida mayda bo'g'imlarda yallig'lanish (artrit) qayd qilingan. Lekin bu holat odatda qaytalanuvchan bo'ladi.

Revmokardit - revmatizmida kuzatiladigan va eng ko'p uchraydigan (bemorlarning 90-95 foizida) klinik belgi bo'lib, bunda endokard, miokard va perikardda yallig'lanish rivojlanadi. Yurak ichki qavatning yallig'lanishi endokardit deb ataladi. Yurakning o'rta (muskul) qavatini yallig'lanishi miokardit deyiladi. Tashqi kavat yoki epikardni yallig'lanishi epikardit deyiladi.

Yurak porogi - bu Yurak klapanlarini etishmasligi tushuniladi. Bu klapanlarni qisilishi va yallig'lanishi natijasida sodir bo'ladi.

Davolash jismoniy tarbiyasi - davolashning kompleks turiga kiradi (fizioterapevtik, dori-darmon, xirurgik, dietik ovqatlanish, kurort va boshqa turlari). Davolash jismoniy tarbiyasi ta'sirida qon tomirlarda qonning xarakati yaxshilanadi, ya'ni qon tomirlarni kengaytirilishi natijasida qon xarakati yaxshilanadi. Buning natijasida muskul va boshqa to'qimalarda oksidlanish-qaytarilish reaksiyalari tezlashadi, to'qimalarni ovqatlanishi yaxshilanadi. Jismoniy mashqlarning periferik qon tomirini tezlashtiradi. Buning natijasida qo'shimcha qon tomirlarida qon oqimi amalga oshadi. Bu esa to'qimalarning ko'proq qon bilan ta'minlanishini amalga oshiradi va natijada O₂ sarfi ko'payadi. Xuddi shuningdek davolash jismoniy mashqlari ta'sirida vena qon tomirlarida qon oqimini yaxshilaydi hamda ularda qonniig to'xtab qolishini oldini oladi. Jismoniy mashqlar ta'sirida qonning minutlik xajmi va qon xarakat tezligi oshadi. Davolash jismoniy tarbiya mashg'ulotlari ta'sirida Yurakka qonning kelishi va undan chiqib

ketishi asta-sekinlik bilan tezlashadi. Qon aylanishini yaxshilanishi asta-sekinlik bilan Yurak qisqarishini normallashtirishiga olib keladi.

Jismoniy tarbiya mashqlari Yurak qon tomir tizimi kasalliklariga yuqorida ko'rsatib o'tilgan trofik, ya'ni ovqatlaniruvchi ta'sir mexanizmidan tashqari yana organizm (organlarni) kuch-quvvatini oshiruvchi ta'sir xam ko'rsatadi. Bundan tashqari kompensator va tiklantiruvchi ta'sir mexanizmlari orqali ham organizmning ishini yaxshilaydi.

Sportchilarni tayyorlashning asosiy turi bo'lgan sport trenerovkasi jismoniy mashqlar bilan muntazam ravishda shug'ullanishni taqozo etadi. Bu esa organizmning funktsional imkoniyatlari va qobiliyatini takomillashtiradi. Trenirovka davrida organizmning yuqori ko'rsatkichlarga erishishga qaratilgan umumiy va ixtisoslashgan takomillashuvning murakkab masalalari xal etiladi. SHu bilan bir katorda trenerovka sog'liqni saqlash, jismoniy rivojlanishni yaxshilash, organizmning tashqi muxit ta'siriga qarshilik ko'rsatish qobiliyatini oshirishga qaratilgan bo'lishi kerak. Trenerovka jarayonini to'g'ri tashqil etilishi o'zini ijobiy natijasini beradi. Trenirovka jarayonini noto'g'ri uyushtirilishi natijasida sportchi organizmning toliqishi, ya'ni xaddan tashqari charchash, zo'riqish va o'ta zo'rikish ro'y berishi mumkin.

Bu xolat uzoq davom etadigan bo'lsa ish qobiliyatning pasayishi, funktsional o'zgarishlar va salomatlikning yomonlashuvini yuzaga keltiradi. Butun organizmning organ yoki to'qimalari ishlagandan keyin ish qobiliyatining vaqtincha pasayishi charchash deb ataladi. Odatda charchash sportchilarda toliqish paydo bo'lishi, ish qobiliyati pasayishi, xarakat koordinatsiyasi va bir necha funktsional ko'rsatkichlarning o'zgarishi bilan tariflanadi. Bu normal fiziologik holat xar bir trenerovka mashg'ulotlarining bajarilishi davomida sodir bo'lib. bir qadar uzoq dam olishdan keyin charchash bosiladi. CHarchashni tushuntirish uchun bir necha nazariya bayon qilingan. Ba'zi olimlar charchashning sababi ish natijasida zapaslarning tugashidan iborat deb izox_berishsa, boshqa olimlar parchalanish maxsulotlarining muskulni to'ldirib yuborish charchashga sabab bo'ladi deb o'ylashadi. Ammo bayon qilingan nazariyaning ikkalasi ham charchash xodisasini mukammal tushuntirib bermaydi. Ish qobiliyatning uzoq saqlanishida va charchashning boshlanishida markaziy nerv sistemasining xal qiluvchi rol o'ynashini I.M.Sechenov, I.P.Pavlov, N.E.Vvedenskiy va A.A.Uxtomskiylar o'z tekshirishlarida ko'rsatib berdilar. Charchashning rivojlanishida markaziy nerv sistemasi faoliyatining asta-sekin susayishi muxim o'rin tutadi. Xar qanday jismoniy ish vaqtida charchashning rivojlanishida eng avvalo markaziy nerv sistemasi funktsional holatining o'zgarishiga bog'liq bo'ladi.

Agar nagruzkadan nagruzkagacha organizm uzoq vaqt davomida tiklanmasi (va dam olishning noto'g'ri rejimi hamda kasallik natijasida sportchi holatining o'zgarishi va boshqa sabablarga aloqador bo'lishi mumkin) tiklanmaslik alomatlari yig'ilaversa fiziologik charchash o'ta charchash holatiga o'tadi.

O'ta charchash fiziologik charchashdan farq qiladi. Sportchining umumiy holati ish qobiliyatining o'zgarishi bilan birga uning organizmda kator funktsional buzilishlar ruy beradi. Sportchilar o'zini yomon xis etadi (masalan,

mashg'ulotlardan keyin xaddan tashqari toliqish holati paydo bo'ladi, xarakat koordinatsiyasi, bajarish texnikasi kuchi, tezligi, chidamliligi, moslashish qobiliyati pasayadi va yomonlashadi). Sportchilarda lanjlik, ruxsizlik, uyqu buzilishi, Yurak qon-tomir tizimi o'zgarishlari (arterial qon bosimining ortishi yoki pasayishi, Yurak ritmining tezlashishi yoki sekinlashishi) shu bilan birga sportchining sport natijalari ma'lum vaqtda o'smay qolishi ham mumkin. O'ta charchash o'z vaqtida aniqlanmasa uni bartaraf etish choralari ko'rilmasa sportchi organizmida bundan ortiq asoratlar bo'lishi, zo'riqish va o'ta zo'riqish holatlari rivojlanishi mumkin.

Odatda organizm trenerovka jarayonini noto'g'ri uyushtirilishi natijasida zo'riqib qoladi. Ko'pincha zo'riqish yuqori darajada chiniqqan va sport maxoratiga erishgan odamlarda kuzatiladi. Bu holat uzoq vaqt davom etadigan ish qobiliyatining pasayishi bilan ta'riflanadi

Zo'riqish. Odatda organizm trenirovka protsessi noto'g'ri uyushtirilishi natijasida zo'riqib qoladi dedik. Bu organizm markaziy nerv sistemasining faoliyati natijasida zo'riqadi. Bu qo'zg'alish va tormozlanish protsesslarining xaddan tashqari zo'riqishi tufayli sodir bo'lishi mumkin. Zo'riqish davomida Yurak faoliyati buziladi, organizmida vitaminlar (ayniqsa askarbin kislota) kamayib ketadi. O'z paytida uning oldi olinmasa o'ta zo'riqish bu esa o'tkir o'ta zo'riqishga o'tishiga sabab bo'ladi. O'ta zo'riqish natijasida odam o'lib qolishi ham mumkin. Surunkali o'ta zo'riqishda esa ko'pincha Yurakdagi o'zgarishlar bilan tariflanadi. Keyingi yillarda sportchilar orasida miokard distrofiyasining soni oshib bormoqda. Bu 1955 yildagi tekshirishlar 0,5 foiz tekshirilgan sportchilarda uchragan bo'lsa, xozirgi ma'lumotlarga ko'ra 10-12 foiz, yosh sportchilarda, masalan suzuvchilarda 30 foizgacha oshganligi ma'lum buldi.

Yurak qon-tomir sistemasi kasalliklari qon aylanish etishmovchiligi (yoki Yurak qon etishmovchiligi) vujudga keladi. Buning natijasida qon aylanish sistemasi organizmni etarli miqdorda qon bilan ta'minlay olmaydi qon aylanish etishmovchiligi natijasida qonning urishi va minutlik xajmi kamayib ketadi. Arterial bosim kamayib venoz bosim esa oshadi, aylanayotgan qonning miqdori oshadi va qon aylanishda uning xarakat tezligi kamayib ketadi. Bu kasallikning belgilari: tomir urishi tezlashadi (taxikardiya); nafas bo'g'ilishi; bo'shliqlarda suyuqlik to'planishi va shishlar, terini ko'karib ketishi (tsianoz), Yurak maromini buzilishi, Yurak soxasida og'riq paydo bo'lishi, qon tuflash. Ikki xil surunkali Yurak qon —tomir sistemasi etishmovchiligi uchraydi (o'ng va chap korinchali). Birinchisida o'ng qorincha kuchsizlangan bo'lib. qon to'xtab qolish holati, jigarda, oshqozon-ichak yo'lida, buyrak, oyoqlarda (katta qon aylanish doirasi) uchraydi. Ikkinchidan esa qon to'xtab qolish holati kichik qon aylanish doirasida amalga oshadi. Darajasiga ko'ra surunkali Yurak qon tomir etishmovchiligi 3 darajaga bo'linadi.

1-latent (yashirin). bunda qon-aylanish etishmovchiligiga faqat jismoniy og'irlik berilganda yuzaga chiqadi (nafas qisishi, tez charchash, Yurak urushi).

2-engil og'irliklarda ham nafas qisishi va tomir urushi kuzatiladi va yaqqol vujudga keladi. Bu bosqich 2 ta davrga bo'linadi:

2 A-nafas qisishi kuchayishi va qonning minutlik xajmi kamayishi, jigarda qon to'xtab qolishi, kechgga borib oyoqlarni shishib ketishi.

2 B-qon to'xtab qolishi katta va kichik qon aylanish doirasida vujudga keladi. Bu davrda Yurak etishmovchiligi ham kaytar jarayondir.

3-Davr-qaytmas. Yuqorida vujudga kelgan hamma o'zgarishlar qaytmas xarakatlarga ega bo'ladi. Davolash jismoniy tarbiyasi ushbu kasalliklarni davolash turlari qatorida qo'llaniladi. Davolash mashqlari yordamida qon tomirlar kengayadi va qon aylanish doiralari yaxshilanadi. Bu esa Yurakda modda almashishi protsessi (oksidlanish-qaytarilishni) yaxshilaydi va miokard-qisqarishini oshiradi. Davolash jismoniy tarbiyasi 1-2-darajali etishmovchiliklarda keng qo'llaniladi, 3-darajada mumkin emas.

1 -darajada: davolash gimnastikasi; terenkur; xarakatli va sport o'yinlari; suzish boshqalar. Davolash mashqlari xamma dastlabki holatlarda qo'llaniladi. Hamma muskullar sistemasiga deyarli va narsasiz mashqlar bajariladi (tayoqcha, sanchig'ich, mettsinbol 0.5 kg gacha) va gimnastik snaryadlarga (gimnastik narvon-stenka, skameyka). Nafas olish mashqlari statik va dinamik xolda qo'shib olib boriladi. Mashqlar o'rtacha tezlikda olib boriladi o'rtacha va sezilarli muskul xarakati 6-12 marta va mashg'ulot davomiyligi 25-30 minut davom etadi.

2-darajada: davolash jismoniy tarbiyasi, davolash gimnastikasi mashqlari, ertalabki gigienik gimnastika, miqdoriy yurish. Davolash gimnastikasi mashg'uloti yotgan (boshi ko'tarilgan) va o'tirgan xolda amalra oshiriladi. Davolash kompleksiga qo'l va oyoq muskullariga gimnastik mashqlar xada statik va dinamik nafas olish mashqlari qo'llaniladi. Mashqlar sekin va o'rtacha tezligida, to'la xarakat amplitudasida va sezilarli muskul xarakatida 4-10 marta, mashg'ulotning davomiyligi 10-20 minut.

Gipertonik kasalliklarda davolash jismoniy tarbiyasi (davolash - muassalarida) 3 ta davrda amalga oshiriladi.

1-davr (muassasalarida yotoq tartibda) bosh miya po'stlog'ida qo'zg'alish va tormozlanishni muvozanatlashtirish. Asta -sekinlik bilan ekstrokadiz mexanizmning tezlashtirish; sekin -asta va extiyotlik bilan muvozanat apparatini ishini yaxshilash; muskul bo'shashini va to'g'ri nafas olishini o'rgatish; periferik qon aylanishni yaxshilash.

Davolash jismoniy tarbiyasi-davolash gimnastikasi, ertalabki gigienik gimnastika va mustaqil mashg'ulotlardan iborat bo'ladi. Davolash gimnastikasi mashg'ulotlari bosh tomoni ko'tarilgan elkada yotgan va o'tirgan holatda (cheklangan) amalga oshiriladi. Mashg'ulotlar hamma muskullar sistemasiga berilib, ozroq kuchlanishli to'liq xarakat amplitudasi va sekin tezlikda amalga oshiriladi. Mashg'ulotlarda bo'shashtiruvchi mashqlar qo'llaniladi, (maxsus mashqlar) asta – sekinlik bilan muvozanat apparatni tayyorlovchi va diafragmal nafas olishni vujudga keltiruvchi mashqlarga e'tibor beriladi. Mashg'ulot 15-20 minut davom etadi.

2-davr (yarim tushak tartibi). Davolash jismoniy tarbiyasi bu davrda ateroskleroz vujudga kelishiga qarshi kurashdan iborat bo'lib, qon aylanishning og'ir keltirib chiqaradigan holatlarni oldini olish, miokardning qisqarishini yaxshilash, to'g'ri nafas olishga o'rgatishdan iborat.

Davolash jismoniy tarbiyasi, davolash gimnastikasi ertalabki gigienik gimnastika va mustaqil mashg'ulotlardan iborat bo'ladi. Davolash jismoniy tarbiyasi mashg'ulotlari o'tirgan va cheklangan tik to'rgan holatda amalga oshiriladi. Mashqlarni hamma muskullarga ozroq kuchaytirgan, xarakatni to'liq kenglikda (amplitudada) sekin va o'rta darajada amalga oshiriladi. Bundan tashqari muskullarni bo'shashtiruvchi mashqlar, muvozanat, boshqaruv, diqqat va diafragmal nafas olish mashqlari ham beriladi. Mashg'ulotlarni davom etishi 25-35 minut.

Infarkt miokardda davolash jismoniy tarbiyasi. Kasalxonalarda davolash jismoniy tarbiyasi 3 davrga bo'lingan holatda amalga oshiriladi.

1 davrda ikki qismdan iborat-qattiq yotoq va yotoq davolash olib boriladi. Qattiq yotoq kun tartibida kasalni xarakat tartibini tashqillash, periferik qon aylanishni tezlashtirish to'g'ri diafragmal nafas olishni tashqillash turg'un holatlarni oldini olish, miokardda oksidlanish-qaytarilish protsessini yaxshilash, xuddi shuningdek butun organizmda ham kasalni yonboshga burilishiga tayyorlash.

Davolash jismoniy tarbiyasi bosh ko'tarilgan elkada yotgan xolda davolash gimnastikasi qo'llaniladi. Bunda qo'l va oyoqlarga oddiy boshqaruv mashqlari qo'llaniladi. Mashqlar kichik amplitudada va sekin astalik bilan bajariladi. Bu davrda kasal xarakat holatini qismlarini o'zlashtiradi va yonga ag'darilishini o'zlashtiradi. YOtoq tartibida periferikva karonar qon aylanishni yaxshilashdan iborat. Bundan tashqari to'g'ri nafas olish, modda almashishini aktivlashtirish, organizmning umumiy holatini yaxshilash va organizmni Yurak qon -tomir sistemasini o'tirgan holatda moslashtirishdan iborat. Davolash jismoniy tarbiyasi davolash gimnastikasi, ertalabki gimnastika va mustaqil mashg'ulotlardan iborat bo'lishi kerak. Mashg'ulotlar elkada yotgan va cheklangan o'tirgan holatda amalga oshiriladi. Hamma muskul guruxlariga mashq beriladi (gavdaga qarab sodda mashqlar beriladi). Mashqlar kichik amplituda va sekin holatda (4-12 marta) amalga oshiriladi. Bu mashqlarni asosiy maqsadi (mashg'ulotni o'rtasida) yotgan holatda o'tirgan holata o'tishni o'zlashtirib olishdan iborat.

2 davr (yarim yotoq tartibi). Bu davrning vazifasi Yurak qon - tomir sistemasining to'rgan va yurgan holatiga moslashtirishdan iboratdir, yurganda to'g'ri nafas olishga o'rgatish va qon aylanish mexanizmini yaxshilashdan iborat. Davolash gimnastikasi yotgan, o'tirgan va to'rgan (cheklangan) xolda amalga oshiriladi. Hamma muskul guruxlariga katta bo'lmagan muskul zo'riqishi, to'liq xarakat amplitudasida bajariladi. Davolash gimnastikasi mashg'ulotlariga nafas olish mashqlari qo'llaniladi. Mashqlar miqdori 8 - 12 marta. Mashg'ulot 20-25 minut davomida olib boriladi.

3 davr (erkin tartib). Yurak qon-tomir sistemasi va butun organlarda o'sib borayotgan og'irliklarga moslashtirish. Organizmni zinapoyada yurishga o'rgatish va bunda to'g'ri nafas olishga o'rgatadi. Davolash mashqlari o'tirgan va to'rgan holatda amalga oshiriladi. Mashqlar hamma muskullarga berilib ular oldingi davrlardagi mashqlardan murakkablashtirilgandir. Davolash gimnastikasi asosiy qismini o'rtasida zinapoyada yurish trenirovkasini amalga oshiriladi. Bu 1-2 zinapoyadan asta sekinlik bilan boshlanib uni 10-20 taga etkaziladi. Xar bir

zinapoyaga oyoq qo'yganda nafas chiqarish zinapoyaga chiqqanda esa dam olish (nafas olish) amalga oshiriladi. Mashg'ulot davomiyligi 25-30 minut.

Yurak qon-tomirlar kasalliklari profilaktikasida jismoniy faollik muammolari

Yurak qon-tomirlar kasalliklari, xususan, ateroskleroz va Yurak ishemik kasalligi (YUIK) hozirgi zamon tibbiyotining eng dolzarb muammosidir. Chunki ushbu kasalliklardan o'lim iqtisodiy rivojlangan davlatlarda umumiy o'limning 2/3 qismini tashkil etadi.

Yurak qon-tomirlar kasalliklari va ular profilaktikasida jismoniy faollikni ta'minlash, ya'ni amalga oshirish juda ham qiyin masalalardan biri hisoblanadi. Bunday kasalliklarni dori-darmonlar bilan davolash xar doim ham kutiladigan natijani beravermaydi. SHuning uchun ham jismoniy faollik bunday kasalliklarni oldini olish va davolashda hozirgi zamon tibbiyotining eng dolzarb muammosidir.

Adabiyotlar ma'lumotlari bo'yicha me'yordagi gomeostazni bir maromda ushlanib turilishida yosh organizmning, xususan, Yurak, o'pka, buyrak kabi organlarning funktsional imkoniyatlari kattalarnikiga qaraganda 4-10 marotaba yuqoridir. Organizmning bunday imkoniyatlari 30-35 yoshlardan keyin susaya boradi. 30 dan 80 yoshgacha bo'lgan insonlarda ko'pchilik hujayralarning fermentativ faolligi va nerv impul'slarining o'tkazilish tezligi 15%, tinchlikda Yurak faoliyati indeksi 30%, o'pkaning tiriklik sig'imi va buyrakda qon aylanishi 50%, o'pkaning maksimal nafas olish kengligi 60%, hujayralarni kislorodga maksimal to'yinishi 70% pasayishi kuzatiladi.

Qarish jarayoni bilan bog'liq bo'lgan bunday o'zgarishlarni, ya'ni organizmning jismoniy rezervlarini pasayishini, jismoniy xolat, xususan, organizm xarakteristik faolligini oshirish yo'li bilan bartaraf etish mumkin. Buni YAponiyada o'tkazilgan tekshirishlar, ya'ni jismoniy mashqlar bilan muntazam shug'illangan bir gurux erkaklarning, shug'ullanmaganlariga qaraganda yosh ko'rinishlari ham tasdiqlaydi. SHuningdek, bunday fiziologik jarayonlar, o'z-o'zidan organizmda qarish jarayonini ham birmuncha kechiktirishi mumkin.

Kompleks mashqlar (velosipedda yurish, cho'milish, yugurish, piyoda yurish, musiqaga o'ynash va boshqalar) organizmning jismoniy va fiziologik imkoniyatlarini yaxshilab, eritrotsitlar, mushak-kapillyar tolalar nisbatini, muskullarda qon aylanishini, muskul hujayralaridagi miogloblin va mitoxondriylar, hamda fermentlar miqdorini ortishiga sabab bo'ladi. Natijada tana muskullari uchun ATF ishlanib chiqishi ortib, to'qimalarni kislorod bilan ta'minlanishi kuchayadi. SHuningdek kompleks mashqlarning metabolik ta'siri tufayli Yurak qon-tomirlar kasalliklari, xususan, ateroskleroz va YUIKning risk omillari ham bartaraf etilishi mumkin. Bundan tashqari jismoniy faollik bilan muntazam shug'ullanish o'pka funktsiyasi va suyak-muskul tizimi faoliyatini kuchaytiradi. SHuningdek suyaklar kortikal qavati qattiqligini oshirib, qarish jarayonida suyaklarning o'z minerallarini yo'qotishidan asraydi. Xullas organizm immun tizimi faoliyatini kuchaytirishi ham mumkin.

Jismoniy faollik, ya'ni kompleks mashqlar bilan muntazam shug'ullanish insonlar ruhiga ham yaxshi ta'sir qilishi aniqlangan. Jismoniy mashqlar, xususan

yugirish, musiqa ostida o'ynash insonlardagi depressiya xolatiga ijobiy ta'sir etib, uyquni yaxshilanishiga sabab bo'ladi. Yana shuni ham takidlash kerakki, sport kishining jinsiy imkoniyatlarini ham oshiradi. Katta yoshdagi kishilarning jismoniy faollikka intilishi ijobiy belgi hisoblanadi.

XXI – asrning ikkinchi yarmida kam xarakatlilik hayot tarzi ommaviy xolat bo'lib qolishi mumkin. Chunki hozirda iqtisodiy rivojlangan davlatlarda og'ir jismoniy kuchlanishna talab qiluvchi ish turlari kamaydi, ya'ni mashinalar, avtobuslar, tramvaylar va metro insonni ko'p yurish imkoniyatlaridan xalos etdi. eskalator va liftlar insonlarni zinapoyadan ko'tarilishdan ozod etgan bo'lsa, televideniya dam olish vaqtida ularni kresloga mahkamlab qo'ymoqda. Natijada kam xarakat hayot tarzi ommaviy tus olib, noinfektsion kasalliklar rivojlanishiga sharoit tug'ilmoqda. Xuddi shu tufayli iqtisodiy jixatdan rivojlangan mamlakatlarda surunkali kasalliklarni ommaviy tarqalganligi tushintiriladi, ularni olidini olishda esa jismoniy faollik muhim ahamiyat kasb etadi.

Bundan tashqari kam xarakat hayot tarzi insonning energetik sarf xarojatlarini kamaytirib, ularni semirishiga sabab bo'ladi. Semirish esa o'z navbatida arterial gipertoniya, qandli diabet, qondagi xolesterin miqdorining ortishi kabi YUIK va aterosklerozning xavf omillarini yuzaga keltiradi.

Jismoniy faollik darajasi bilan YUIKning tarqalganligi orasidagi aloqani o'rganish jismoniy faollikning ijobiy ta'sirini aniqladi. Jiddiy ilmiy izlanishlar shuni ko'rsatadiki, Yurak xuruji bilan jismoniy kam xarakat odamlar, jismoniy faollariga nisbatan 3 barobar ko'proq o'limga maxkum ekan. SHuningdek ishi jismoniy faoliyat bilan bog'liq bo'lgan yoki bo'sh vaqtlarini jismoniy faollikda o'tkazuvchi insonlar orasida ateroskleroz va YUIK chalinish xollari juda kam. eksperimental dalillarni ko'rsatishicha jismoniy faollik arterial qon tarkibidagi karbonat angidrid miqdorini me'yorlashtirib, yuqori zichlikdagi β -lipoproteidlar miqdorini ortishiga, metabolik jarayonlarni yaxshilab, tana vaznini kamayishiga sabab bo'lib, ateroskleroz rivojlanish jarayonlariga to'sqinliq qiladi.

SHuning uchun ham jaxon sog'liqni saqlash tashkilotining ekspertlari doimiy jismoniy faollik insonlar hayot tarzining ajralmas qismi bo'lishi kerak deb hisoblaydilar.

Jismoniy faollikni oshirishda hayotning kundalik xolatlaridan foydalanish mumkin: ishga yayov yoki velosipedda borib, kelish (yarim yo'lgacha yayov yurib, keyin shahar transportiga chiqish ham mumkin), lift va eskalatorlardan foydalanishdan voz kechish, bog'da ishlash, uy mashg'ulotlarini olib borish, musiqa ostida o'ynash va boshqalar. Bunday faoliyat turlari organizmning kundalik energetik sarf xarojatlarini oshirishi, Yurak qon-tomirlar tizimi, xususan, ateroskleroz va YUIK ning xavf omillarini nazorat qilishga imkoniyat yaratadi.

Agar siz organizm funksional imkoniyatlarini oshirib, Yurak qon-tomirlar tizimi kasalliklari, xususan, ateroskleroz va YUIK ning xavf omillarini bartaraf etmoqchi bo'lsangiz, doimiy jismoniy mashg'ulotlar bilan shug'ullanishingiz zarur. Bunday mashg'ulotlar insonning yoshi va sog'lig'ining xolatiga qarab tarli tuman bo'lishi mumkin: tez yurish, yugurish, suzish, velosipedda yurish, musiqa ostida o'ynash va boshqalar. Bu mashg'ulotlarni bajarilishida organizm yirik gurux muskullarini jalb etish bajarilayotgan mashqlarning umumiy sharti hisoblanadi.

Doimiy jismoniy faollik insonga qanday qilib ijobiy ta'sir ko'rsatadi?

Birinchidan inson o'zini yaxshi xis qiladigan, kun davomida kam charchaydigan, turli emotsional ruxiy zo'riqishlarni yaxi va oson o'tkazadigan, hamda tez va yaxshi uxlaydigan bo'lib qoladi.

Ikkinchidan insonni tashqi ko'rinishini yaxilaydi, muskullar mustahkamlanib, tana vaznini oson ushlab turilishiga, semirganlarda esa oziqmoddalarni cheklamagan xolda ozishga erishish mumkin. Agar bir vaqtning o'zida jismoniy faollikni oshirish bilan, iste'mol qilinayotgan oziq moddalarni kamaytirilsa, xech qanday zo'riqishlarsiz tana vaznini kamaytirish mumkin.

Dalillarni ko'rsatishicha 90 kg vazndagi kishi iste'mol qilinayotgan oziq moddalarni kamaytirmagan xolda xar kuni bir maromda 2,5 km yayov yuradigan bo'lsa, bir yilda 6 kg gacha ozadi. Jismoniy faollik intensivligi yuqori bo'lsa, inson 1 soatda o'tirgan xolda 100 kkal, mashina xaydayotganda 120 kkal, turgan xolda 140 kkal energiya sarflaydi. 70 kg vaznli erkaklar va 55 kg vaznli ayollar 1 daqiqada yurganda 11,2 kkal, velosipedda yurganda 8,2 kkal, suzganda 11,2 kkal, yugurganda 19,4 kkal, kresloda o'tirganda 1,3 kkal energiya o'zlashtiradi.

Jismoniy faoliyat intensivligini ortishi bilan energiyani o'zlashtirish orasida doimiy to'g'ri bog'liqliq yo'q. Ammo energiya emirilishining eng yaxshi usuli bo'lib, uzoq vaqt davomida doimiy intensivlikdagi jismoniy mashqlarni bajarish hisoblanadi.

Turli xil ish faoliyati vaqtida va ishdan tashqari vaqtning taxminiy energiya sarfining turli jadvallari mavjud. Masalan, 70 kg vazndagi insonning energiya sarflari quyidagicha:

- kantselyariya ishlarida, avtomobil xaydaganda, 1,6 km soatiga sayr qilinganda – 4-7 kkal/daqiqa;

- avtomashinalar, televizor remontida, chop etish mashinasida ishlashda, tikishda, 3 km soatiga sayr qilinganda, musmqa ostida o'ynaganda, motorli qayiqni boshqarganda – 7-11 kkal/daqiqa;

- shtukaturka ishlarida, oynalarni yuvishda, g'ishtni terishda, 4 km soatiga yurganda, 4 km soatiga yurganda, 10 km soatiga velosipedda yurganda, valibol o'ynaganda, qayiqda suzganda – 11 – 14 kkal/daqiqa;

- molyar ishlarida, 5 km soatiga yurganda, 13 km soatiga velosipedda yurganda, stol tennisini o'ynashda, davomli gimnastikalarda - 14-18 kkal/daqiqa;

- yumshoq erni lopatkada chopganda, 5,5 km soatiga yurganda, chang'ida 1,5 km soatiga uchganda - 18-21 kkal/daqiqa;

- 8 km soatiga yurganda, 17,5 km soatiga velosipedda yurganda, bodminton, tennis o'ynaganda, daraxt kesganda, qorni lopatka bilan tozalash, chanada tepalikdan uchish, chang'ida yumshoq qorda yurish, suv chang'ilarida uchish - 21-25 kkal/daqiqa;

- erlarni, katta daraxtlarni chopish, 36 kg yukni ko'tarish, 8 km soatiga yugurish, 19 km soatiga velosipedda yurish, chang'ilarda faol uchish, basketbol, xokkey o'yinlarida va alpinizmda - 25-28 kkal/daqiqa;

- 5,5 kg yukni lopatka bilan daqiqada 10 marta otganda, 9 km soatiga yugurganda, 6,5 km/soat tezlikda qorda, gandbol, basketbol o'ynaganda - 28-32 kkal/daqiqa;

- 7,5 kg yukni lopatka bilan daqiqada 10 marta otganda, 9,5 km soatiga yugurmoq, qorda chang'ida yurganda, gandbol musobaqalarida - 32 kkal/daqiqa va undan yuqori.

Uchinchidan, jismoniy, aqliy ish qobiliyati, Yurak qon-tomir va nafas tizimlarining funktsional faoliyatlari yaxshilanadi.

SHunday qilib, doimiy jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish hujayralarning fermentativ faolligini ortishi, nerv impul'slari o'tkazilish tezligining kuchayishi, o'pkaning tiriklik sig'imini kengayishi, buyraklarda qon aylanishini yaxshilanishi, Yurak faoliyati indeksining, hamda hujayralarning kislorodga to'yinishini ortishiga sabab bo'lib, Yurak qon tomirlar kasalliklari, xususan, ateroskleroz va YUIKning xavf omillarini bartaraf etadi, hamda qarish jarayonini sekinlashtiradi.

Ateroskleroz profilaktikasida jismoniy mashqlar muammosi

Ateroskleroz - Yurak qon tomirlar tizimining asosiy kasalligi hisoblanib, stenokardiya, miokard infarkti, insul't va o'limning sababchisidir. Bu kasallikga faqat katta yoshdagi kishilargina emas, balki o'smirlar va xatto bolalar ham chalinmoqda[1,2,4].

Aterosklerozni davolash juda ham qiyin bo'lganligi uchun, uni oldini olish hozirgi zamon tibbiyotining eng dolzarb muammosidir. SHuning uchun Yurak qon-tomirlar kasalliklari, xususan, ateroskleroz profilaktikasida jismoniy mashqlarning ahamiyati juda ham katta[3,4]. CHunki doimiy jismoniy mashqlar arterial qon bosimini pasayishiga, me'yordagi tana vaznini ushlab turishga yordamlashib, qandli diabet va ateroskleroz rivojlanishiga to'sqinlik qiladi, ya'ni yuqori zichlikdagi β -lipoproteidlar miqdorini oshishiga sabab bo'ladi[1,5,6,7,8].

Doimiy jismoniy mashqlar bilan shug'ullanishni boshlashdan avval xar bir inson organizm xolatini aniqlash uchun vrach maslahatidan o'tishi zarur. Bu asosan Yurak qon-tomirlar tizimida o'zgarishi, arterial bosimi yuqori, Yurak sohasida yoki to'sh ortida og'riq, bosh aylanishi, xushdan ketish va engil jismoniy mashqda xansirash mavjud bo'lganlar uchun ta'alluqlidir. YOsh va o'rta yoshdagi insonlar o'zlarini sog' deb bilsalar, vrach maslaxatisiz doimiy jismoniy mashqlarni boshlashlari mumkin. Ammo shuni unitmaslik kerakki, jismoniy mashqlarni tayyorgarlik bo'yicha doimiy sekin-asta oshirib borish zarur shart hisoblanadi.

Bajarilayotgan jismoniy mashqlarning organizmga mosligini, ya'ni optimalligini bilishingiz uchun tomiringiz urishini nazorat qiling. Ma'lumki, xar bir inson yuragi uni yoshiga qarab, turli xil zo'riqishlarga javoban, ma'lum chegaragacha Yurak qisqarishlari sonini oshirishi mumkin. Bu Yurakning maksimal qisqarish chegarasi deyiladi. Bu ko'rsatkich 220 dan sizni yoshingizni ayirmasiga teng, ya'ni 20 yoshli inson uchun daqiqasiga -200 marta, 30 yoshliga -190, 40 yoshliga-180, 50 yoshliga-170, 60 yoshliga-160 marta va hokozo bo'lishi kerak. Albatta bu qisqartirilgan ko'rsatkich, lekin buni doimiy kundalik amaliyotda muvaffaqiyatli qo'llash mumkin.

SHunday nuqtai nazar mavjudki, mashg'ulot davomida Yurak qon-tomir va nafas olish tizimlarining funktsional imkoniyatlarini yaxshilash uchun jismoniy mashqlar shunday intensivlikda qilinishi kerakki, bunda Yurak qisqarishlari soni maksimaliga nisbatan 60-75% ga etishi, ya'ni 20 yoshli insonda Yurak

qisqarishlari soni bir daqiqada 120-150, 30 yoshda 114-142, 40 yoshda 108-135, 50 yoshda 102-127, 60 yoshda 96-120 marta va xokozodan oshmasligi kerak.

Demak, Yurak qisqarishlari soni maksimaliga nisbatan 60-75% atrofida bo'lgandagina bajarilayotgan jismoniy maqlarni optimal deyish mumkin. Yurak qisqarishlarining soni pul's chastotasiga teng. Pul'sni xisoblash uchun eng qulayi o'rta va nomsiz barmoqlar uchini o'ng yoki chap uyqu arteriyasi yoki bilak arteriyasiga qo'yishdir. SHuningdek, pul'sni aniqlash uchun tanadagi boshqa arteriyalardan ham foydalanish mumkin. Odatda pul'sni 30 soniyada sanab ikkiga ko'paytiriladi, natijada bir daqiqadagi Yurak qisqarishlari soni hosil bo'ladi (pul'sni 15 soniyada sanab to'rtga ko'paytirish yo'li bilan ham bir daqiqadagi Yurak qisqarishlari sonini aniqlash mumkin).

Jismoniy mashqlarni bajarishda, uning intensivligini shunday olish kerakki, Yurakning qisqarishlari soni maksimaliga nisbatan 60-75% atrofida bo'lsin. Jismoniy mashqlarni boshlanishida Yurak qisqarishlari soni yaxshisi maksimaliga nisbatan 60% gacha oshirish kerak, keyinchalik tayyorgarlik darajasining ortib borishiga qarab 75% gacha oshirish mumkin. Agar 6-9 oy doimiy jismoniy mashg'ulotlardan so'ng o'zingizni yaxshi xis qilsangiz, jismoniy mashq intensivligini yanada oshirib, Yurak qisqarishlari sonini maksimaliga nisbatan 85% gacha ko'tarish mumkin. Ammo bunday qilish shart emas.

Doimiy jismoniy mashg'ulotlar quyidagi xolatlarda Yurak qon-tomir va nafas olish tizimlarining funksional imkoniyatlarini yaxshilanishiga imkon beradi:

1. Yurak qisqarishlari sonini maksimaliga nisbatan 60-75% ga etkazish uchun jismoniy mashqlar davomiyligi etarlicha bo'lishi kerak.
2. Yurak qisqarish chastotasi optimal darajaga etganda jismoniy mashqlar bajarishning davomiyligi tanafussiz 15-30 daqiqa bo'lishi kerak.
3. Jismoniy mashq mashg'ulotlari xar kuni yoki haftasiga 3 marta doimiy o'tkazilishi shart.

Bundan ko'rinib turibdiki, jismoniy mashqlarning intensivligi, davomiyligi va doimiyliigi muhim ahamiyatga ega.

Xar bir mashq kamida 25-40 daqiqa davom etib, o'zida razmenkali (5 daqiqa), asosiy (15-30 daqiqa) va oxirgi (5 daqiqali jismoniy mashq intensivligini sekin-asta susaytiriladi) qismlarni saqlashi kerak. esda tutish kerakki, jismoniy mashqlar bajarilishini birdan to'xtatmaslik lozim, chunki bu xushdan ketishga olib kelishi mumkin.

Albatta yuqorida keltirilgan mashqlar jadvali taxminiy bo'lib, xar bir inson o'zining individual xususiyatlari, sog'lig'ining xolati va tayyorgarlik darajasiga qarab ayrim o'zgarishlarni kiritishi mumkin. Bunda asosiy shartlarni unitmaslik kerak: Yurak qisqarishlari sonining maksimaliga nisbatan 60-75% atrofida bo'lishi, davomiylik va jismoniy mashqlarning doimiyliigi.

Agar siz ayrim sabablarga ko'ra bir qancha mashqlarni o'tkazib yuborgan bo'lsangiz, navbatdagi mashqni kamroq jismoniy zo'riqish bilan boshlashingiz lozim. O'zingizni jismoniy mashqlar zavq keltirmaydigan darajadagi xolatga olib keltirmang. Jismoniy mag'ulotlarga do'stlaringizni, oilangizni, asosan bolalarni jalb qilishga xarakat qiling. Agar ota-onalar jismoniy faol hayot tarzini olib borsalar, ularning bolalari ham jismoniy faol bo'lib, bu odatni butun hayoti

davomida saqlab qoladi. Natijada ateroskleroz, ya'ni Yurak qon-tomirlar kasalliklari sababchisining(xavf omillarining) oldi olinadi.

Jismoniy mashq mashg'ulotlarini boshlanishida muskul, boylam va bo'g'imlarni xavfsiz shikastlanishi, ya'ni og'riq paydo bo'lishi odatiy asoratlardan hisoblanadi. Buni oldini olish uchun, jismoniy zo'riqish intensivligini doimiy oshirish printsipligiga kat'iy rioya qilish va xar bir mashqni gimnastikadan boshlash zarur. Issiq va nam kunlari qizib ketish va issiq urishidan ehtiyot bo'lish lozim. Buni oldini olish uchun esa kerakli sport kiyimini tanlash va ortiqcha suyuqlik ichishdan qo'rqqmaslik kerak. SHuningdek ovqat egandan so'ng 2 soat davomida jismoniy mashqlar bilan shug'ullanmaslik, mashqlar tugagandan so'ng esa 20-30 daqiqa davomida ovqatlanmaslik maqsadga muvofiqdir.

SHuni esda tutish kerakki, o'rta va katta yoshdagi insonlar jismoniy faol bo'lgan paytlarida doim hayotlari xavf ostida bo'ladi. SHuning uchun ham uzoq vaqt kam xarakat hayot tarzida yashayotgan insonlar jismoniy mashqlarni sekin-asta oshirib borishlari kerak.

Agar jismoniy mashqlarni bajarish davomida to'sh ortida, Yurak soxasida, bo'yinning chap yarmida, chap elkada, chap qo'lda ezilish yoki og'riq paydo bo'lsa, Yurak faoliyati zo'riqib ketsa, bosh aylanishi, yuz oqarishi, sovuq ter bosishi sezilsa mashqlarni zudlik bilan to'xtatish zarur. Bunday xolatlarda vrachga maslahat qilinishi maqsadga muvofiqdir. Bu belgilarga ahamiyat bermaslik va jismoniy mashqlarni davom ettirish og'ir xolatlarga olib kelishi mumkin. O'tkir respirator, xususan tana harorati 39°S va undan yuqori bo'ladigan kasalliklarda jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish tavsiya etilmaydi.

Agar inson jismoniy mashqlar bilan shug'ullanishni to'xtatsa, u erishgan jismoniy tayyorgarlik darajasi tezda pasayadi va Yurak qon-tomirlar tizimining tayyorgarlik darajasi kam xarakat hayot tarzini olib boruvchi insondan farqi qolmaydi. SHuning uchun ham jismoniy mashqlar doimiy bajarilishi shart.

Agar siz Yurak qon-tomir va nafas olish tizimlaringiz funktsional imkoniyatlarini oshirish, organizmingizni ateroskleroz (xavf omillaridan), ya'ni Yurak qon-tomirlar tizimi kasalliklari sababchisidan himoya qilishni istasangiz, doimiy jismoniy mashqlarni hayot tarzingizning zarur elementlaridan bittasi qilib oling. Albatta bu tavsiyalar sport bilan shug'ullanuvchi kishilar uchun emas, bal'ki surunkali noinfektsion kasalliklar, shuningdek, ateroskleroz, asosan Yurak qon-tomirlar tizimi kasalliklari profilaktikasi maqsadida jismoniy mashqlar bilan shug'ullanishni xoxlovchi insonlarga mo'ljallangan.

MA`RUZA №8. NAFAS OLIISH A`ZOLARI KASALLIKLARIDA DAVOLASH JISMONIY TARBIYASI

Reja:

- 1. Nafas olish tizimi kasalliklarida DJT metodikasi.**
- 2. O`tkir pnevmoniyada DJT.**
- 3. Surunkali bronxitda DJT metodikasi.**
- 4. Bronxial astma kasalligida DJT.**
- 5. Plevritda DJT metodikasi.**
- 6. Nafas olish organlari kasalliklarida davolash mashqlarining maqsadi va vazifalari.**
- 7. Bronxial astma bilan kasallangan bemorlar uchun davolash mashqlari.**

Nafas olish tizimi kasalliklarida DJT metodikasi.

Bolalar kasalliklarida nafas olish a`zolari kasalliklari tez-tez uchraydigan bolalar yoshi patologiyasiga kiradi. Bu kasalliklaridan nafas olishi yo`li va to`qimalaridan o`zgarishlar rivojlanishiga emas, balki a`zo va tizimlarni o`zgarishi bolani o`sishi va rivojlanishiga ma`lum salbiy ta`sir etadi.

Bolaning nafas tizimi va harakat apparati o`rtasida uzviy fiziologik va funksional bog`liq bor. Har bir mushaklar harakati nafas olish funktsiyalarning qo`zg`otadi.

DJT metodikasidan nafas olish mashqlari muhim joyni egallaydi (nafas olish mushaklarida qon aylanishini o`stiradi, almashish jarayonlarini yaxshilaydi, patologik infiltreatlarni so`rilishiga yordam beradi).

Massaj, bo`shashtirish, mashqlari bronxial, mushaklar spazmni yo`q qilish, bronxlarning shishini pasaytirish va o`tkazuvchanligini yaxshilash va bu erdagi patologik suyuqlikni chiqarib tashlashga yordam beradi.

Nafas olish kasalliklari tizimida DJT ni qo`llash, bolalar organizmni himoya qilish boshqa a`zolari va tizimlarni faoliyatini me`yorlash his hayajon tonusini ko`tarish va jismoniy ishchanligini oshirish kabi uslublar qo`llaniladi.

DJT metodikasida dastlabki holat muhim joy egallaydi, chunki ular mashqni bajariish ta`rifiga jismoniy yuklamani yuzasi va o`pka ventilyatsiyasi ijobiy ta`sir etadi.

O`TKIR PNEVMONIYADA DJT.

Bolalar o`pkasini yallig`lanishi infeksiyon –toksik kasalliklarga kiradi, u ham bo`lsa organizmga pnevmokoklar, stafilokoklar, ichak cho`pi tushishidan rivojlanadi.

Klinik ko`rsatkichlar nafas etishmovchiligi teri yuzalarini oqarishi, xansirashi. Bolalarda ilk davrida bezovtalik ishtaha buzilishi, yo`tal tsianoz, nafas tezlashishi va ritm buzilishi, haroratning ko`tarilishi puls tezlashishi mumkin. YAshshi davolanmagan bolalardagi pnevmoniya qaytarilishi (retsdiv) mumkin va surunkali cho`ziluvchi shakliga o`tadi va qator asoratlar beradi. SHuning bilan ko`p umumiy rivojlanishi buziladi. Harakat rivojlanishi to`xtaladi va yomonlashadi.

Bolalarda pnevmoniyani kompleks davolash metodikasi qo'llaniladi.

O'pkani yallig'lanishida DJT birinchi kundan boshlanib agar to'g'ri kelmasligi bo'lmasa, (bolani harorat, og'ir holat) DJT tartibda individual mashg'ulotlar o'tkaziladi. Oddiy gimnastik mashqlar qo'llar va oyoqlarga yotgan va yarim yotgan holatda bajariladi. DJT vositalaridan nafas olish va mashqlari nafas harakati bilan birga o'tkaziladi. U nafas to'xtalishini oldini oladi.

Bu davrda bemorga massaj, ya'ni tanasini va qo'l oyoqlarini silash o'tkaziladi.

Palata tartibida DJTning asosiy maqsadlaridan kompensator effektni mustahkamlash tashqi nafas olishini yaxshilash o'pka to'qimasidagi yallig'lanish jarayonlari va infiltratlarning so'rilishini tezlashtirish, yurak –qon –tomir tizimini funktsiyasini tiklash organizmni jismoniy yuklamalarga moslashtirish.

Har xil dastlabki holatlardan umumrivojlanish jismoniy mashqlardan foydalanish qarshilik bilan nafas olish mashqlari (rezinali o'yinchoqlarni puflash, trubka orqali nafas olish) anjomlar bilan va anjomsiz gimnastik mashqlar, ko'krak qafasi va elka yuzasiga mashqlar, nafas olish mashqlari, ko'krak qafasining massaji tavsiya qilinadi.

Umumiy tartib bolalarga klinik sog'ayish davrida va o'pka yallig'lanishining ko'rsatkichlarini qoldiqlarida beriladi.

DJT ning maqsadlari:

- tashqi nafas olishni to'liq tiklash, nafas rezervlarini o'stirish, yuklama bajarishni etariligi uchun maktab va uy tartibiga rioya qilish;
- harakat doirasini tiklash va me'yorlash;
- organizmni nomaxsus qarshiligini ko'tarish;
- yurak qon-tomir va nafas olish tizimini o'sib borayotgan yuklamaga moslashtirish;
- DJT ning hamma vosiatalari tadbiiq etiladi.
- Hamma mushaklar guruhiga har xil dastlabki umumiy holatda umumrivojlantiruvchi jismoniy mashqlar;
- Sport ta'rifidagi mashqlar, o'rta va katta harakatdagi o'yinlar;
- Maxsus turdagi gimnastik mashqlar bo'shashgan paytda nafas olish mashqlari;
- Dastlabki holatdan farqlangan, nafas olishni qiyinlashtirish (qornida yotgan holda jismoniy mashqlar va boshqalar).

DJT guruhlar shaklida 30-35daqiqqa o'tkaziladi. eGG shaklida bolalar bilan sayrlar o'tkazish tadbiiq etiladi.

Surunkali bronxitda DJT metodikasi.

Surunkali nafas olish a'zolarini nomaxsus kasalliklarida yallig'lanish yo'tal balg'am bilan 3 oy va undan oshiq etiologiya-patogenezi pnevmokoklar, viruslar bo'lishi, bilan ta'riflandi. Ba'zi hollarda o'pkaning tug'ma anamoliyasi, nafas olish yo'llarini allergik kasalliklari sodir bo'ladi.

Patogenezi va klinika –huruj davrida subfebril harorat, maza qochishi, yo'tal balg'am chiqarish va ko'tarilgan charchash bilan, quruq va har xil miqdordagi kam xirillashlar bor.

DJT surunkali bronxitni hamma davrlarida tayinlanadi.

DJTning vositalari:

- bronxlar spazmni oldini oluvchi mashqlar;
- Organizm qarshiligini ko'taruvchi umumrivojlanitirish mashqlar.
- Etarli jismoniy yuklama (jismoniy rivojlanishda ortta qolishni oldini olish)
- to'g'ri qadi-qomatni va to'zatis harakatlarning malakalarini mustahkamlash.

Maktabga boruvchi bolalarda kasal huruji bo'lmasa, tayyorgarli guruhlarida shug'ullanadi, asosiy guruhga o'tkazish va me'yorlarni topshirish to'la to'liq tuzalgandan so'ng olinadi va bola dispanser hisobidan o'chiriladi.

Talabalarga yuqoridagi kasalliklarga DG majmualarini tuzish vazifasi beriladi.

Bronxial astma kasalligida DJT.

Bronxial astma shunday kaslliki o'pkani bo'g'ilishi har xil tezlikda va uzunlikda kechadi. Bunda organizmni ko'tarilgan sezuvchanligini aniq qitqlashlar, ya'ni allergenlar (gul changi, bo'yiqlar, dori-darmonlar, ba'zi bir mahsulotlar) boshqa infeksiyon –allergik shakli, hurujlarga uzoq davom etuvchi nafas olish a'zolarining infeksiyon kasalliklariga-respirator bronxitlar, pnevmoniya sabab bo'ladi. Bolalarda bronxlarning torayishiga bronxlar shilliq qavatining shishishi, kuchanish bilan shilimshiq ajralishi sabab bo'ladi.

Klinik bronxial astma –bo'g'ilish hurujida bola nafas chiqara olmaydi, ko'krak qafasi kengaygan, elkalar ko'tarilgan hamma yordamchi mushaklar nafas olish vaqtida qatnashadi, qo'llar so'ri chetiga tiralgan xirillagan nafas olishlar paydo bo'ladi. Huruj paytida nafas olish etishmovchiligining belgilari, hurujdan so'ng bo'shliq yoki ko'tarilgan qo'zg'alish yuz engil shishgan ko'rinadi

Tez-tez bo'lib turadigan bronxial astma hurujlar natijasida bolalar ko'krak qafasi shakli o'zgaradi, qaddi-qomatni buziladi va umurtqa pog'onasi shikastlanishi sodir bo'ladi.

DJT ning bolalarda bronxial astmada vazifalari:

- bronxial mushaklarda spazmni yo'q qilish va pasaytiradi;
- bronxlar o'tkazuvchanligini tiklashi;
- bronxlar evakuator funktsiyasini yaxshilash;
- tashqi nafas olishni yaxshilash;
- bola organizmni buzilgan sezuvchanligini me'yorlash va pasaytirish;
- tayanch-harakat apparati va qaddi-qomatni buzilishini oldini olish;
- cho'zib nafas chiqarishga o'rgatish;

Huruj yo'q davrda DJT alohida va guruhli mashqlar o'tkaziladi:

- umumrivojlanish mashqlari;
- nafas olish mashqlari;
- cho'zilgan nafas chiqarish, harfli nafas chiqarish;
- bo'shashtirish mashqlari dastlabki holatlar, o'tirgan, turgan hollarda;
- umumiy silash va vibratsion massaj.

Kompleks davolash ta'sirida bolaning ahvoli yaxshilanishini inobatga olib, hamma mushaklar guruhiga dastlabki holatdan qaddi-qomatni tarbiyalash va

mustahkamlash, harakatli o'yinlar o'rtacha jismoniy yuklamalar darajasida o'tkaziladi. Maxsus mashqlarni hamma turlaridan foydalaniladi (kompleks №1)

DJT mashg'ulotlari nafasni me'yorlash, bronxial o'tkazuvchanlikni nafas olishni o'rgatish, bolalarni jismoniy yuklamalarga moyilligini ko'tarishga yo'naltirilgan, bolalarda tez-tez hurujlikda DJT mashg'ulotlaridan avval silash, ko'krak qafasini vibratsion massaji bajariladi.

DJT kursi 3 davrga bo'linadi: 1-avaylash: 2- funktsional mashqlantirish. 1-2 davrlari statsionarda o'tkaziladi. 3-davrga poliklinikalarda yoki sanatoriyada. 1-davrda bemorning funktsional imkoniyatlari bilan tanishiladi. 2-davrda mashg'ulotlarining o'tirgan turgan o'tirgichga tayanib dastlabki holatlarda bajariladi.

Mashg'ulotlar shakli quyidagilar:

davolash gimnastikasi, EGG miqdorli yurishlar. Maxsus mashqlardan foydalaniladi:

- Nafas olish nafasni cho'zib chiqarish mashqlari:
- Nafas olish undov va unli harflarni talaffuz etish mashqlari.
- Qo'llarni va elka chizig'i mushaklarini bo'shashtirish:
- Diafragmal nafas olish:
- Qorin bo'shlig'i mushaklarini mustahkamlash (qorinni ichki va tashqi qiyshiq mushaklarini qorinning to'g'ri mushagini) nafas chiqarishga yordam beradi.

-ko'krak qafasi va elka oldi mushaklarini massaj qilish (nafas olishni engillashtiradi)

DJT mashg'ulotlariga (bronxial astma kasalligida) eng oson bajariladigan nafas olish mashqlaridir. Ular sekin, o'rta tezlikda bajariladi. Massajni o'tkazish reflektoraviy ta'sir etib bemor holatini yaxshilaydi. Massaj avval ko'krakning oldi qismini (silash, ishqalash, vibratsiya) so'ngra orqa tomon qilinadi.

Plevritda DJT metodikasi.

Bolalardagi plevritda agar o'pkani yallig'lanishida infektsiya o'chog'i plevraga yaqin joylashgan bo'lsa, ko'krak plevrit rivojlanishi mumkin (quruq yo'talishlar plevrabi shikastlanishida ovozlar)

Ko'proq pleural qismiga yiring yilida eksudiv plevrit rivojlanadi.

DJT maqsadlari.

- yallig'lanish eksudatlarini surdirish:
- pleural bitishmalar cho'zilishini oldini olish;
- o'pkaning harakatchinligini tiklash:

DJT vositalari

- nafas olish mashqlari (o'pkani pastki bo'limida nafasni faollashtirish.)
- elka qismiga gimnastik mashqlarni o'stirish amplitudada bilan berish (bitishmalarini cho'zish va yozdirish)
- ko'krak qafasining harakatchinligini o'stiruvchi mashqlar;
- hamma mushaklar guruhiga umumrivojlantiruvchi mashqlar
- maxsus mashqlar (nafas olish va gimnastik).

Gimnastik mashqlar cho'ziltirish ta'sirini to'plar gantelar, bulavralar, gimnastik tayoqchalar orqali amalga oshiriladi. O'pkani oastki qismida bitishmalarini cho'zish tanani sog' tomonga egish va burishda nafas olish va chiqarish bilan o'tkaziladi. Mashg'ulotlarda to'g'ri qaddi-qomatni saqlashga qaratilgan mashqlar kirgizish albatta zarurdir. Mashg'ulotning davomiyligi 30-35daqqa.

Nafas olish organlari kasalliklarida davolash mashqlarining maqsadi va vazifalari

Nafas olish organlari kasalliklari bevosita buzilishi bilan bog'liq. Natijada o'pkada tashqi havo bilan havo pufakchalari (alveololari orasida gazlar) almashinuvi sodir bo'ladi. bunday kasallik bilanog'rigan bemorlarda jismoniy mashqlar ta'sirida kompensator mexanizm amalga oshadi. Bizga ma'lumki, odamning tinchlik holatida o'pkaning 20-25%ini ishlatadi. Qolgan 75-80% esa organizm talabi asosida ishlatiladi. Davolash jismoniy mashqlarining asosiy vazifasi nafas olish va chiqarish o'rtasidagi muvozanatni tanlashda iborat. Nafas olish organlari kasalliklarida quyidagi davolash mashqlari qo'llaniladi:

1. Umumiy nafas olish mashqlari - mashqlarni bajarishda tabiiy ritmik nafas olish mashqlari.
2. Maxsus nafas olish gimnastikasi.

O'pka shamollaganda davolash mashqlari. O'pka shamollashida o'pkaning nafas olish funktsiyasi qon aylanish buziladi. Davolash mashqlari yotgan, stulda o'tirgan holatlarda bajariladi. Davolash mashqlarini ko'zga ko'rinarli Yurak etishmovchiligi yuqori temperatura va kasallikni o'tkir holatlarida bajarish salbiy ta'sir ko'rsatadi. O'pka shamollashida davolash mashqlarini asosiy vazifasi:

1. O'pkada shamollash natijasida hosil bo'lgan tuzilmalarni so'rish maqsadida qon va limfa aylanishini tezlashtirish.
2. O'pkada gaz almashinuvini yaxshilash.
3. Organizmda to'qimalarda oksidlanish-qaytarilishi va modda almashinuvini yaxshilash.
4. Organizmning nerv-psixologik tonusini oshirishdan iborat.

Bronxial astmada organizmda vaqti-vaqti bilan tutqanoqqa o'xshash nafas qismi vujudga keladi. Bu nafas olish organinigina kasalligi bo'lmay balkim butun organizm kasalligi hamdir. CHunki bu asosan tashqi va ichki qo'zg'atuvchilar ta'sirida kelib chiqadi. Bunda davolash mashqlarining asosiy vazifasi:

1. Bronx qismini kamaytirishga moslashtirish.
2. Nafas olish apparatini boshqarishga o'rgatish.
3. Trofik protsendlarni aktivlashtirish.
4. Nerv-psixik tonusni oshirish.
5. Organizmni jismoniy yuklamalarga moslashtirish.
6. Kompensator mexanizmlarni rivojlantirishdan iborat.

Nafas olish organlari kasalliklarida drenaj (tozalovchi) mashqlardan keng qo'llaniladi.

Bronxial astma bilan kasallangan bemorlar uchun davolash mashqlari

1. D.h.: - o'tirgan holatda qo'llari tizzada. 30-40 soniya davomida engil nafas olib, erkin holatda tezligini pasaytirish.
2. D.h.: - o'tirgan holatda, qo'llarni elka tomonga uzatib, barmoqlarni mushtlab, nafas olinadi, dastlabki holatga qaytib nafas chiqariladi. 8-10 marta sekin suratda bajariladi.
3. D.h.: - o'tirgan holatda o'ng oyoqni bukib, tizzani qorin tomonga tortib, nafas chiqariladi, dastlabki holatga qaytib nafas olinadi. So'ng chap
4. oyoqda bajariladi. 5-6 marta
5. D.h.: - o'ng qo'l kaftini yuqoriga qaratib, o'ng tomonga uzatib, o'ng tomonga burilish. So'ngra chap tomonga bajarishi, 3-4 marta bajariladi.
6. D.h.: - o'tirgan holatda. erkin nafas olib, uzun nafas chiqarish. Nafas chiqarishda undosh tovushlar talaffuz qilinadi. 5-6 marta bajariladi.
7. D.h.: - o'tirgan holatda qo'llar tizzada. O'ng qo'l pastga sirg'anib tushganda o'ngga burilib, nafas chiqarish, dastlabki holatga qaytib nafas olinadi. 3-4 marta bajariladi.
8. D.h.: - nafas olib sekin yurish, 2 qadamda nafas olish, 2 qadamda nafas chiqarish, keyingi mashg'ulotlar nafas chiqarishni 3-4 qadamdan so'ng amalga oshirish. 1 daqiqa davomida.
9. D.h.: - stul suyanchig'ini ushlagan holatda tik turib o'tirib nafas chiqariladi. Dastlabki holatga qaytib, nafas olinadi, 4-5 marotaba bajariladi.
- 10.D.h.: - oyoqlar elka kengligida, qo'llar belda. Nafas olib, uzun nafas chiqarish, nafas chiqarishda undosh tovushlar talaffuz qiladi. 5-6 marta
- 11.D.h.: - stul oldida turgan holatda qo'llar belda, oyoqlar ajralgan. Oldinga egilib, qo'llarni stul suyanchig'iga tekizib, nafas chiqariladi, dastlabki holatga qaytib, nafas olinadi. 4-5 marta bajariladi.
- 12.D.h.: - chalqancha yotgan holatda o'ng qo'lni yuqoriga ko'tarib nafas olinadi, qo'llarni bo'shashtirib, pastga tushirib, nafas chiqariladi. CHap qo'lda harakat davom ettiriladi. 3-4 marta.
- 13.D.h.: - chalqancha yotgan holatda o'ng oyoqni yuqoriga ko'tarib nafas chiqariladi, dastlabki holatga qaytib, nafas olinadi. CHap oyoqda bajariladi. 5-6 marta.
- 14.D.h.: - chalqancha yotgan holatda oyoqlarni tizzada bukib, diafragmal nafas olish va uning sonini kamaytirish, 30-40 soniya.
- 15.D.h.: - o'tirib, qo'llarni uzatilgan oyoqlar tizzasiga qo'yib, oldinga egilganda, qo'llar oyoqlardan sirg'alib tushirib nafas chiqariladi. Dastlabki holatga qaytib nafas olinadi. 6-7 marta.
- 16.D.h.: - chalqancha yotib, oyoqlarni boldir-poshna muskullarida bukish bilan bir vaqtda qo'l barmoqlarini siqib, bo'shatish. 15-16 marta
- 17.D.h.: - o'tirgan holatda. Qo'llar belga qo'yilgan. Engil nafas olib, uning suratini erkin pasaytirish. 30-40 soniya.
- 18.Nafas olib, trubka orqali suvga nafas chiqarish. 5-6 marta.

MA'RUZA №9. OVQAT HAZM QILISH VA ENDOKRIN TIZIMLARINING KASALLIKLARIDA DAVOLASH JISMONIY TARBIYASI

Reja:

- 1. Giperatsid va gipaotsid gastritlarda DJT metodikasi.**
- 2. Oshqozon va 12 barmoqli ichak yarasida DJT metodikasi.**
- 3. Xoletsissit va kolit kasalligida DJT metodikasi.**

Mavzuga doir nazorat savollari.

1. O'tkir va surunkali gastrit kasalligining belgilari, uni davolash va oldini olish usullarini ayting?
2. Oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligining belgilari, uni davolash va oldini olish usullarini ta'riflang?
3. Surunkali kolit qanday kasallik, uning qanday belgilari, davolash va oldini olish usullarini bilasiz?
4. Surunkali Xolitsistitning belgilari, uni davolash va oldini olish usullariga harakteristika bering?
5. Enterit deganda qanday kasallik tushiniladi?
6. O't yo'li kasalliklari to'g'risida gapirib bering?

Tayanch iboralar va tushunchalar

Gastrit, yara kasalligi, enterit, kolit, ichak yallig'lanishi, Xolitsistit, xolangit, davolash.

GIPERATSID VA GIPAOTSID GASTRITLARDA DJT METODIKASI

Surunkali gastritlar-bu oshqozonni shilliq qavatining organik yallig'lanish kasalligidir. O'tkir gastritda oshqozonni shilliq qavati yuzaki shikastlanadi, bu esa o'tkir ta'sirlanuvchi yoki dag'al ovqat eyishdan kelib chiqadi. Dietaning buzilishi sababli o'tkir gastritning klinik ko'rinishlari ovqat tamaddi qilgandan so'ng 4-6 soat ichida paydo bo'ladi. Bu paytda bemorda epigastral qismi atrofida og'irlilar ko'ngil aynishi, bo'shashish va qusish, og'zidn eski tuxum kabi hidlanuvchi hid paydo bo'ladi.

SHifokor ko'rsatmalarini bajarmaslik va dietani buzish oqibatlarida o'tkir gastrit surunkali gastritga aylanadi. Bundan tashqari surunkali gastritning kelib chiqishida spirtli ichimliklarni iste'mol qilish va chekish, ovqatlanishning etishmovchiligi, ya'ni ovqatda xayvonot oqsilini, vitaminlar guruhi A,V,S, kamligi ham ta'sir etadi va uni keltirib chiqaradi. Bunda nerv tizimini holati, birinchi navbatda buning oliy qobiq va vegetativ markazlari juda katta rol o'ynaydi. SHuni ham ta'kidlash zarurki, surunkali gastritning yuzaga kelishida shiddatli jismoniy yuklamalarni murakkab reflektor hazm qilish davrida bajarish, ya'ni organizm ovqatni qabul qilgandan so'ng sabab bo'ladi.

S.M.Ross tasnifi bo'yicha gastritlar (oshqozonni sekretor funksiyasini e'tiborga olganda)-gastrit sekretor etishmovchiligi bilan, ko'tarilgan sektorli gastrit va me'yordagi sekretor funksiyasi gastritga bo'linadi.

Gipoatsidli (past kislotali) gastritda ishtahani pastligi, epigastral joylashishda og'riqlar, kekirish, xiqichoq, bir xil paytda qusishlar va umumiy holatni yomonlashishi aniqlanadi. Bunday bemorlar bo'shliqqa kayfiyatni yomonligiga ishchanlikni pasayishiga shikoyat qilishadi. Ularda ichki ketish holatlari yuzaga keladi. Ushbu bemorlar umumiy ko'rinishi ozib ketgan qiynalgan holat, terilari ajin bosgan bo'lishadi.

Gastrit bilan kasal bo'lgan, ayniqsa, sekretor funksiyasi pasayganlarda, o'ta jismoniy yuklamalar berish tavsiya etilmaydi. Kasalni huruji pasaygan tezlikda harakat amplitudasi pasaygan –chegaralanmagan va dastlabki holat yotib bajariladi. Qorin bo'shlig'iga faol mashqlar berish va tavsiya etilmaydi. Davolash gimnastikasi mashg'ulotlari ovqatdan avval yoki ovqat eyilgandan so'ng 2-2.5 soat o'tkandan keyin beriladi,

Oshqozonning harakat –evakuator funksiyasi pasaygan bo'lsa, ovqat eyishdan so'ng o'ng yonboshga yotish tavsiya etiladi. Bu holatlar elementlar mashqlar, ya'ni chap qo'l va chap oyoq bilan chuqur nafas olish mashqlari bajariladi. Harakat-evakuator funksiyasi yaxshilash maqsadida oddiy yurishlar 30daqqa ichida, lekin uni ovqat egandan so'ng bajarish mumkin.

Ovqat hazm qilish a'zolari kasalligida DJT quyidagi maqsadlarni o'z oldiga oladi.

- 1.Bemor organizmni umumiy mustahkamlash va sog'lomlashtirish;
- 2.Ovqat hazm qilish a'zolarini nerv –psixologik doirasi neyrogumoral boshqarish funksiyalarida ta'sir etish;
- 3.Qorin bo'shlig'ida qon va limfa aylanishini yaxshilash;
- 4.Markaziy nerv tizimining trofik funksiyasini yaxshilash;
- 5.To'liq nafas olish funksiyasini rivojlantirish;
- 6.Oshqozonning motor funksiyasi ishini yaxshilash;
- 7.Mushaklar tizimini qorin bo'shlig'ida orqani kichik tos mushaklarini mustahkamlash;

Davolash jismoniy tarbiya bemorning hurujini pasaygan undan tashqari noto'liq remissiya paytlarida o'tkazish mumkin, bemorning huruji paytida yoki boshqa asoratlar davrida davolash jismoniy tarbiya (DJT) o'tkazilmaydi. Remissiya paytida (gastrirning sekretor etishmovchiligida) DJT darslari markaziy nerv tizimiga rag'batlantirish ta'sirini ko'rsatishi zarur, shu bilan biz ovqat hazm qilishga yaxshi sharoitlar tug'dirib berish darkor. Mashg'ulotlarni yaxshi his-hayajon bilan o'tkazish maqsadi bilan guruhda engil jismoniy mashqlarni o'tkazish kabi harakatlarni kiritsa bo'ladi, o'yin mashqlari bajarish, estafetalarda qatnashish. Bular hammasi musiqa sadolari ostida o'tkazilsa maqsadga muvofiq bo'ladi.

Oshqozonda trofik jarayonlarni aktivlashtirish uchun qorin bo'shlig'i mushaklariga orqaga chegaralangan ta'sir etuvchi jismoniy mashqlar tadbiq etiladi va massaj o'tkaziladi.

Oshqozon va 12 barmoqli ichak yarasida DJT metodikasi.

Ovqatni hazm qilish jarayonlari MNSning oliy bo'limlari rahbarligida o'tiladi, ular o'z navbatida hazm qilish a'zolarining faoliyatini boshqaradi.

I.P.Pavlovning bosh miya bosh qobig'i ichki a'zolar faoliyatining boshqarish, bajarib, nima uchun markaziy nerv sistemasining faoliyatini buzilishi orqali ovqat hazm qilish funksiyasining buzilishini tushunish mumkin. Oshqozon ichakdan keladigan patologik reflekslar tabiiyki, markaziy nerv tizimini funktsional holatiga ta'sir etadi.

Bularning hammasi hazm qilish a'zolarining yahshi holati organizmda fiziologik tenglikni (homeostazni) saqlab turishda katta rol o'ynaydi, undan tashqari odamzotni sog'ligini va ishchanligini saqlashda ham ahamiyat kasb etadi.

Oshqozon va 12 barmoqli ichak kasalliklari organik kasalliklariga kiradi. Ularning rivojlanishi har xil omillariga bog'liqdir. Lokal sabablarga quyidagilar kiradi: ovqat omili (dag'al, sifatsiz ovqat) nikotin va alkogolning ta'siri, qon aylanishining buzilishi –oshqozonning o'zida yallig'lanish o'chog'i paydo bo'lishi, oshqozon shirasini hazm qilishining shilliq qavatga ta'siri va boshqalar.

Umumiy ta'sir qilish omillariga quyidagilar: oliy bo'limini faoliyatini buzilishi, oshib ketgan nerv his-hayajon kuchlanishlar, neyrohumoral.

YAra kasalligining ajralib turuvchi o'ziga xosligini uni epigastral atrofida joylashishi, davrlarga bo'linishi, mavsumiyliги (kuz va baxor paytlarida kasalning qo'zg'alishi) ovqatlanish vaqt bilan bog'liq bo'lishi (kech, och qorin og'riqlari) yaqqol ko'rinadi. YAra kasalligida bir qator dispeptik buzilishlar (kekirish, ishtahasi saqlangan ba'zilar ko'tarilgan ishtaha (bo'ri ishtahasi) ham sodir bo'ladi.

YAra kasalligida 4 davrni ajratish mumkin. huruj payti, hurujning pasayishi. to'liq va to'liq emas remissiya).

Oshqozon va 12 barmoqli ichak yarasi kasalligida davolash jismoniy tarbiyani (DJT) vazifalari.

- 1.Organizmni umumiy mustahkamlash va sog'lomlashtirish ;
- 2.Hazm a'zolarining nerv-psixologik doirasi va neyrohumoral boshqarilishiga ta'sir etish;
- 3.Qorin bo'shlig'ida qon va limfa almashinuvini yaxshilash;
- 4.Markaziy nerv tizimining trofik funksiyasini yaxshilash;
- 5.To'liq nafas olishni rivojlantirish;
- 6.Mushaklar tizimini mustahkamlash –qorin bo'shlig'i pressini orqani, kichik to'sni.

Davolash jismoniy tarbiya bemorning hurujini pasaygan, undan tashqari to'liq va noto'liq remissiya paytlarida o'tkazish mumkin. Kasallikni huruj yoki boshqa asoratlar davrida davolash jismoniy tarbiya (DJT) o'tkazilmaydi.

Statsionar va sanatoriyada DJT ning umumiy qabul qilingan harakat tartiblarini xisobga olib o'tkaziladi.

Mashg'ulotlardan eGG (ertalabki gigienik gimnastika) davolash gimnastikasi (individual va kichik guruhda) miqdorli yurishlar, massaj qo'llaniladi.

Epigastral atrofida og'riqlarning me'yorlashishi, ROEni o'ziga kelishi, leykotsitoz me'yorlashishi, undan tashqari ahlatda qonni yo'qligi bu DJT o'tkazishni tadbiiq qilishga asos bo'ladi. YAra kasalligi hurujida bemorlar tez ritmlarni o'zgarishini tezligi bilan bog'liq mashqlarni va elementlar mushakalar kuchlanishini ko'tara olmaydilar. Xuddi shunday harakatlar og'riqlar paydo

bo'lishi va umumiy holatning yomonlashishiga olib keladi. Mashqlarni sekin tezlik va ritmda yotgan holatda bajarilishi bemorlarga ijobiy ta'sir etadi. Harakat tezligi va ritmni ranglar orqali berish yo'li bilan o'tkazish maqsadga muvofiqdir. (4, 6, 8, 10 soniyalar). Mashg'ulot vaqtini 20-25 daqiqagacha o'tkazish bemorlarda bo'shashish hislarini uyg'otadi, tinchlanish va uyquga tortishlar paydo bo'ladi.

Agar bemorlarda ko'tarilgan qo'zg'alishlar va uyqu buzilishi sodir bo'lsa muolajadan so'ng ularga sharoit tug'dirib (tinchlik, erkin yoriqlikni yo'qotib va boshqalar) 15-20 daqiqa uyquga ketish bilan berish lozim.

Undan tashqari orqani segmentar massajim-15 daqiqada gigienik dush 5 daqiqa ichida bemorlarda kuch qo'shilishi kayfiyat yahshilanishi tetiklanishga olib keladi.

To'liq bo'lmagan remissiya davrida jismoniy mashqlar turgan o'tirgan va yotgan dastlabki holatda bajariladi. To'liq amplituda bilan nafas olish qo'llar oyoqlar bilan harakat anjomlar bilan jismoniy mashqlar (1-1.5) kg sokin o'yinlar va estafetalar, sekin tezlikda yurish bajarilishini keng tadbiq etiladi.

Davolash gimnastikani oshqozon va 12barmoqli ichak yarasini remissiya davridagi beriladigan mashqlar majmuasi,

1.D.h chalqancha yotib, qo'llar bo'yinda.. 1- qo'llar elkada, 2-qo'llar yonda, 3-qo'llar elkada. 4-d.h 1-2-nafas olinadi. 3-4 nafas chiqariladi.

2.D.H-ilgaridek, bir paytda barmoqlarni yig'ib va yozish, oyoq panjalarini egib-yozish (sekin, ritmik,) 8-10 marta.

3.D.h ilgaridek. navbatma-navbat oyoqlarni egish. Tovu to'shakda sirg'anadi (sekin, ritmik) 5-6 marta.

4.D.h ilgaridek chuqur nafas olish bilan tirsakda qo'llarni egish. 8-10 marta.

5.D.h yotgan holda oyoqlar egilgan. Sonlarni yozish va keltirish. 6-8 marta.

6. D.h ilgaridek. Tos ko'tarish (sekin, nafas olish bilan birga) 3-4 marta).

7.D.h yotgan holda qo'llar yonda. birma-bir to'g'ri qo'llarni tepaga ko'tarish, qo'llarni ko'tarib nafas olinadi, tushirib nafas chiqarish. 5-6 marta.

8.D.h ilgaridek birma-bir to'g'ri oyoqlarni ko'tarish 30-45 da 3-4 marta.

9.d.h o'ng yonga egish. chap qo'lni yonga yuborish chuqur nafas bilan, 4-5 marta.

10.D.h ilgaridek, oyoqni yonga yuborish 3-4 marta.

11.D.H ilgaridek. chap oyoqni tizzada egish va chap qo'l bilan uni tortish 3-4 marta.

12.D.h orqada yotib qo'llar yonda. qo'llarni sirg'alib qo'ltiqqacha olib kelish chuqurn nafas olish bilan 4-5 marta.

13.D.h ilgaridek, birma-bir oyoqlarni yonga yuborish (sekin shoshilmasdan) 3-4 marta.

14.D.h o'ng yonboshda yotib chap to'g'ri oyoq bilan orqaga va egilgan bilan oldinga (sekin, ritmik) 5-6 marta

17.D.h ilgaridek. qo'llarni tepaga nafas olinadi, tushirib nafas chiqariladi, (ritmik, sekin-asta) 4-5 marta.

18.D.h orqada yotgan holda Mushaklar bo'shashish qo'llar yumilgan. Ritmik chuqurlashtirilgan nafas olish. 15-20marta.

Xoletsissit va kolit kasalligida DJT metodikasi.

Jigarni funksiyasini buzilishi oshqozon ichak kasalliklarida doimiy ko'rinish beradi. eng ko'p tarqalgan kasallik bu o't safro chiqaradigan yo'llarni ya'ni oddiy lyutkens sfinketrning nerv mexanizmlari boshqarish funksiyasini va o't safro yo'lini mushagi funksiyasini buzilishida ko'rinadi. Kasallikning klinik ko'rinishlari diskineziyani shakli bilan aniqlanadi. giperkinetik (spastik) yoki gipokinetik (atonik)

Giperkinetik shakliga huruji og'riqlar (o't safro, kolikasi) bular kuchli psixoemotsional kuchlanishlardir va jismoniy yuklama oshishi va dispeptik ko'rinishlar bilan ta'riflanadi. (ko'ngil aynishi, qusish, ich ketish) hamda ta'sirchanlik bosh og'riqlar va umumiy ahvolni yomonlashishda namoyon bo'ladi.

Gipokinetik diskineziyada vaqti-vaqti bilan kechadigan o'ng qovurg'a ostidagi og'riqlar va dispeptik ko'rinishlar hamda umumiy ahvolini yomonlashishi bilan kechadi.

DJT jigarni funksiyasini buzilish kasallikni davolash kompleksi bo'lib, Djt uslubida quyidagi holatlarni e'tiborga olish kerak. Har xil harakat tartiblarida DJT ning asosiy shakli bu davolovchi gimnastikasidir; chunki u jismoniy yuklamani qat'iy miqdorlash bilan barcha ichakning motor funksiyasiga spetsifik ta'sir etadi. Erkin tartibdan boshlab ochiq havoda yayov yurishlar, turg'unli remissiya davrida sport mashqlari (suzish, eshkak eshish, velosipetda uchish, o'yinlar va boshqalar. Va musobaqalarda qatnashishga ruxsat beriladi.

1. Jismoniy mashqlarning yuklamasini hajmi har bir DJT mashg'ulotida bemorning umumiy ahvoliga qarab kasalni, kechishi va yurak qon-tomir tizimi holati, yoshi, jinsini e'tiborga olib taqsimlanadi.

2. Davolovchi gimnastikasini o'tkazish jarayonidir.

a) har xil dastlabki holatlardan foydalanishlekin yotgan qo'l oyoqlarda turgan holatda ichak peristalkasi faollashishi "chap yonboshda" o'tirish va turishga pasayishiga e'tiborga olinadi.

b) Ichki o'trob bosimni vaqti-vaqti bilan oshishi va pasayishini e'tiborga olib diafragmal nafas olishni mashqlardan foydalanish (nafas chiqarishda qorinni ichga tortish bilan) har xil dastlabki holat qorin pressini qatnashishga jismoniy mashqlar beriladi.

v) qo'llar va oyoqlarga bo'shashtirish mashqlari gatellar bilan beriladigan (1-2kg), mushaklarga kuch bilan beriladigan (1-2kg), mushaklarga kuch bilan beriladigan mashqlar bilan almashtirib o'tkaziladi.

MA`RUZA №10. MODDA ALMASHINUVI KASALLIKLARIDA DAVOLASH JISMONIY TARBIYASI

REJA:

- 1. Moddalar almashuvining buzilishi va ularda davolash mashqlari.**
- 2. Semizlikda davolash mashqlari.**
- 3. Qandli va qandsiz diabetda davolash mashqlari.**
- 4. Pielonefrit, glomerulonefrit va buyrak –tosh kasalligida DJT**

Mavzuga oid nazorat savollari

1. Semirish qanday kasalliklarga kiradi?
2. Podagra kasalligi qanday kasallik?
3. Qandli diabet qanday kasallik?
4. Qandsiz diabet qanday kasalliklar sirasiga kiradi?
5. Modda almashuvini buzilishida davolash jismoniy tarbiyasini qo'llanilishi qanday?

Tayanch iboralar va tushunchalar

1. Semirishda davolash mashqlari.
2. Podagra kasalligida davolash mashqlari.
3. Qandli diabetda davolash mashqlari.
4. Qandsiz diabetda davolash mashqlari.

Moddalar almashuvining buzilishlarida davolash mashqlari

Ma'lumki a'zolarining ishlab turishini taminlovchi jarayon to'qimalarning oziqlanishi uchun zarur bo'lgan ovqat moddalari (oksil, yog', uglevod va vitaminlar)ning parchalanishi tufayli idora qilinadi. Lekin ayrim sabablarga ko'ra, oziq moddalarining parchalanishi izdan chiqqanda turli kasalliklar paydo bo'ladi. Masalan, qonda vitamin C etishmaganda singa, urat moddalari ko'payib ketganda podagra va nixoyat, vazopressin garmoni etishmovchiligida qandsiz diabet, insulin garmoni etishmaganda esa qandli diabet vujudga kelishi mumkin.

Semizlik - irsiy sabablar bilan bog'liq bo'lib, ko'p ovqat eyish va kam xarakat qilish natijasida yuzaga keladi. Bunda bemorlar ish qobiliyatining pasayganidan salga charchab qolish, ko'p terlash, ishtaxasi zo'rligidan shikoyat qiladilar. Agar odam juda ham semirib ketsa, Yurak atrofini yog' bosib, xansirab qoladi. Qorin qismida yog' to'planganda el yig'iladi, ich qotadi, qorin devorida yog' to'planganda o't pufagida toshlar paydo bo'lishi mumkin. Semizlikning 4 darajasi: 1-darajasi - tana og'irligi normaga nisbatan 30 foizgacha oshadi; 2-daraja - 30 - 50 foizgacha; 3- daraja 50 - 100 foiz va 4 - daraja 100 foiz va undan yuqori bo'ladi.

Davolash jismoniy tarbiyasiga dieta(parxez)terapiyani qo'shib olib borilishi semirishda o'zini katta natijasini beradi. Bunda moddalarni parchalaydigan xarakatlarga ko'proq e'tibor berish kerak. Masalan, siklik mashg'ulotlarga ko'proq zo'r berilishi kerak. Gimnastik mashqlarga ham e'tiborni tortish zarur, chunki bu mashqlar qorin, son, ko'krak va boshqa tana qismlariga ta'sir

ko'rsatadi. ertalabki gigenik gimnastika (davomiyligi 15-30 minut) mashqlarida gimnastika mashqlari, yurish, sayrlar (yayov, velosipedda) va qo'l keladigan sport o'yinlari qo'llaniladi.

Agar odam organizmida vitamin C etishmasa singa kasalligi paydo bo'ladi. Bunda barcha to'qimalarda moddalar almashinuvi izdan chiqadi. Bu xol hamma a'zolarida qon almashinishing buzilishiga olib keladi. Og'iz bo'shligida mayda yaralar xosil bo'ladi, ulardan qon oqib turadi. Bemorning madori qurib, mushaklarida og'riq paydo bo'ladi, xatto terisiga toshmalar toshadi, mayda qon quyilishlari, ko'kimtir (ayniqsa oyoqning boldir va tizzadan past qismlarida orolchalar xosil bo'ladi).

Podagra kasalligi ham moddalar almashunivi buzilishi kasalligiga kirib, u asosan qonda urat kislotasini ko'payib ketishidan kelib chiqadi. Bunda bemor oyoq tovonlari og'rishidan, bo'g'imlari shishib ketishi, oyoq barmoqlarini qimirlatganda oyoq tagida og'riq paydo bo'lishidan shikoyat qiladi. Bo'g'implarda urat kislotaning yig'ilishi natijasida bo'g'implar o'zgarishi, quloqda ham tugunlar paydo bo'lishi mumkin. Kasallik bir necha yil cho'zilib ketganda (5-10 yil) tez-tez siyish, buyrakda tosh yig'ilishi natijasida belda og'riq, og'iz qurishi, ozish, quvvatsizlik kabi belgilar paydo bo'ladi. Bu kasallikda davolash mashqlarini qo'llash organizmdan siydik kislotasini chiqarib yuborilishini tezlashtiradi.

Qandli diabet- endokrin bezi kasalliklaridan biri bo'lib, bunda me'da osti bezining langergans orolchalaridagi beta xujayralardan insulin gormoni kam ishlab chiqariladi. Bunda bemor ko'p chanqaydi, ko'p suv ichadi, tez-tez siyadi (10-15 litrgacha). SHuningdek tez qorin ochishlik, kam quvvatlik, ko'rishni pasayib ketishi kabi belgilar paydo bo'ladi. Qand kasalligida davolash mashqlarini qo'llashning asosiy maqsadi to'qimalarni kuchini oshirish, qondagi glyukozani yo'qotish va uni muskullarda to'planishini ta'minlashdan iborat. Davolash jismoniy tarbiyasini qo'llash qonda qand miqdorini me'yorlashtiradi va organizmni chidamliligini oshiradi. Qand kasalligini engil ko'rinishida davolash jismoniy tarbiyasi barcha muskullarga mashq berish orqali amalga oshiriladi. Xarakat katta amplitudada, sekin va o'rtacha tezlikda, kichik muskul guruxlarida tez. Sekin-asta mashqlar murakkablashtirilib (boshqaruv mashqlari) boriladi va anjomlar bilan olib boriladi (narvon va skameykalarda). Mashg'ulotni davom etishi 30-40 minut. Tig'izligi yuqori darajada. Bundan tashqari miqdorlashtirilgan yurish (asta-sekinlik bilan 5 km dan 10-12 km gacha oshib boruvchi) sport mashqlari (konkida uchish, suzish, eshkak eshish, yugurish) o'yinlar (voleybol, badminton, tennis)ni juda qattiq vrach-pedagogik nazorat asosida olib boriladi.

Qand kasalining o'rtacha og'irlikdagi holatida davolash jismoniy tarbiyasi dorilarni turg'unlashtirishga yordam beradi. Bundan hamma muskul sistemalariga o'rtacha va kichik tezlikdagi mashqlar beriladi. Mashg'ulot davomiyligi 25-30 minut tig'izligi yuqori emas. Bundan davolash jismoniy tarbiyasidan tarbiyasidan tashqari miqdoriy yurish ham qo'llaniladi (2-7 km).

Og'ir holat va Yurak qon-tomir kasalliklarida qo'llaniladigandek amalga oshiriladi. Bunda umumiy organizmga og'irlik katta emas va o'rtacha bo'ladi. Bunda kichik va o'rta muskul guruxlariga mashqlar asta-sekinlik va extiyotlik bilan olib boriladi. Bunda organizmni og'irlikka nisbatan moslashishi xisobga

olinadi. Og'irlashtirishda shu narsani xisobga olish kerakki, asta-sekin qo'llanilgan jismoniy mashq qandni miqdorini kamaytiradi, chunki bunda nafaqat muskuldagi glikogen, xatto qondagi qand ham. Davolash jismoniy tarbiyasini kamida bir soat insulin yuborganda va engil ovqatlanganda so'ng amalga oshirish lozim. Aks xolda gipoglikemiya vujudga keladi.

Qandsiz diabet endokrin bezi kasalliklaridan biri bo'lib, bunda xastalik gipofiz orqa bo'lmachasidagi antidiuretik garmon, ya'ni vozobressin etishmovchiligidan paydo bo'ladi. Bemorlar ko'p siyishga (10-40 l), qattiq chanqoqlikga, uyqusizlikga (juda ko'p chanqab, ko'p siyish natijasida) kechqurunlari bezovta bo'lishi natijasida jizzakilikka moyil bo'ladilar. Bundan tashqari bemorni quvvatsizlik, sovuq qotish, ich qotish, teri qurishi ham bezovta qiladi.

Qand kasalligi va semirishda DJT metodikasi.

Modda almashish buzilishlari nafaqat ko'pchilik patologik holatlarda uchraydi, balki mustaqil kasallik o'zini namoyon etadi. Buning sabablari ichki sekretiya bezlarni faoliyatidan nerv boshqarishidan zaharlanish va infektsiya kirishidan hisoblanadi.

YOg'lar almashish buzilishi semirishga olib keladi. Uglevod almashish buzilishi qand kasalliklariga olib keladi. Modda almashish buzilishida majmua uslubi: dori-darmonlar va gormonlar, parxez, fizioterapevtik muolajalar massa va DJT bilan davolashdir.

Jismoniy mashqlarning ta'sir etish mexanizmi ko'proq trofik ta'sir etishdir. Bular organizmni energiya ketkazishni, oqsillanishni -tiklanish jarayonlarni ko'paytiradi va shu bilan modda almashinishini me'yorga keltirishga yordam beradi.

Semirish-ko'p uchraydigan yog' almashinuvini buzilish shakli, organizmda yog' to'qimalarini haddan tashqari ko'p yig'ilishidan kelib chiqadi. ekzogen va endogen shakllariga bo'linadi. ekzogen shaklida gipodinamiya jarayonida uglevod va yog'larga boy ovqatlar ta'mi qilishdan paydo bo'ladi. endogen shakli gipofizning orqa bo'limi qalqonsimon va jinsiy bezlar funktsiyasini pasayishidan kelib chiqadi.

Semirish ko'proq atereskleroz, qon aylanishi etishmovchiligi gipertonik kasalligi stenikordiya xoletsistit bilan birgalikda uchraydi.

SHular bilan nafas olish va ovqat hazm qilish tizimlarida parallel surishlar sodir bo'ladi.

DJT ning maqsadi oqsillanish -tiklanish jarayonlarini yurak qon-tomir, nafas olish, oshqozon ichak traktini yaxshilash umumiy harakat faolligini ko'tarish, bemorning og'irligini pasaytirishdir. Maqsadlar ikki davrda hal etiladi. I-davrda bemorni sekin-asta ko'tarilgan jismoniy yuklamalarga moslashishni ta'min etish. DJT gigienik va davolash gimnastikasi, mustaqil mashg'ulotlar miqdorli yurishlar o'z-o'zini massaj qilish shaklida o'tkaziladi. YUrak qon-tomir, nafas olish tizimlaridan funktsional holati, umumiy kayfiyati yahshilaganda 2-davrga o'tiladi. Bu davrda eng asosiy maqsadlar hal etiladi I-davrga qo'shimcha 10 kmga masofaga yurish, terrenkur, yugurish, suzish, o'yinlar o'tkaziladi.

Qand diabeti –oshqozon osti bezi insulin garmonining chiqarishini pasayishidan sodir bo'ladi. Bu jigar va mushaklarda glikogenning tashkil bo'lishi, kamayishi, qandni qonda ko'payishi va uni siydik bilan chiqib ketishini chaqiradi. Natijada, organizmni energiya bilan ta'minlanishi pasayadi, yog' almashish keskin buzilishi hayot faoliyatini yomonlaydi.

Bemorlar ozib ketadi, ishchanlik qobilyati pasayadi, yurak qon-tomir kasalliklari yondosh kasallik sifatida paydo bo'ladi.

Jismoniy mashqlar oksidlanish jarayonlarini, uglevodni o'zlashtirish va tortishni yaxshilaydi, organizmga kirilayotgan insulin va modda almashishini samarasini ko'taradi. Gigienik va davolash gimnastikasi, sayillar, miqdorli yurishlar terrenkur suzishlar tadbiiq etiladi. Mashqlar sekin va o'rta tezlikda nafas olish mashqlari bilan birgalikda o'tkaziladi. shiddatli mashqlar man etiladi. CHunki ular qondagi qandni miqdorini oshiradi.

D.h o'sha qo'llar to'g'ri chetda. egilgan tizzani qo'llarga yaqinlashtirish, 2-D.h, 3-4. boshqa qo'l va oyoq bilan.

D.h. egilgan qo'llarda yotish. qo'llarni to'g'irlab belda yozilish, 3-4 d.h qaytish 6-8 marta.

D.h. turib, meditsioanal ko'krakda, 1-qo'llar tepaga ko'tarib, 2-chuqur o'tirish 3-4 to'g'rilanib d.h.

D.h. turib oyoqlar elka kengligidan 1-qo'llar bilan koptokni ko'tarish va yozish. 3-4 –d.h to'g'rilanib.d.h.

D.h. oyoqlar bir juft qo'lda meditsional. o'ng oyoq va qo'l bilan oldinga qadam qo'yish, 2-d.h 3-4-chap oyoq bilan 6-8marta

D.h turib.tup oyoqlar orasida, meditsional bian sakrash 8-10marta 30-60marta

D.h turib.oyoqlar bo'shashtirish silkitish 15-30

D.h turib qo'llar oldin tup bilan ,1-qo'llarni yonga chapga yuborish,2-d.h 3-4 shuni o'nga 6-8 marta

D.h turib qo'llarni bo'shashtirib silkitish.

D.h gimnastik devor oldida turib qo'llar elka darajasida reykani ushlash.1-qo'llarni yig'ib ko'krak bilan reykaga tayanish.2-d.h 6-8marta .

D.h.gimnastik devorning birinchi reykasida, oyoqlar bilan turish, qo'llar bilan balandroq reykani ushlab qo'llarda osilib yozilish, I-oyoqlarni orqaga burib, 2-d.h.6-8 marta.

D.h orqa bilan turib.1-qo'llarda osilish oyoq uchini cho'zib, belni yozib va boshni ko'tarib ,2-d.h 6-8 marta.

D.h.orqa bilan turib, oyoq uchida ko'tarilib, nafas olish.d.h qaytib nafas chiqarish.2-3 marta.

Oddiy yurish, qo'llarni elkaga qo'yib aylantirish harakatlari (oldinga, orqaga) tovon va oyoq uchiga o'tish bilan yurish. Nafas olish mashqlari (yurganda).

Semirishda DJT metodikasi.

Modda almashish kasalligida patologik o'zgarishlar qaysi bir a'zoni birlamchi shikastlanishsiz o'tadi. Bu kasalliklar ichki sekretsiya yog'larni buzilishidan nerv sistemasi to'g'ri ovqatlanmaslik organizm zaharlanish va boshqa sabablardan kelib chiqadi.

Ichki sekretsiya bezlari organizmda ximik boshqarishini amalga oshiradi va ularni kasalligida organizmni deyarli hamma funktsiyalarini har xil buzilishlari sodir bo'ladi (o'sish va rivojlanish, modda almashish, nerv tizimining tonusi va qo'zg'atilishi, ichki organlar ishi va boshqalar)

Mushaklar faoliyati modda almashishiga ko'rinarli ta'sir etadi jismoniy mashqlarni uni buzilishida keng tadbqiq etilishi shular bilan ifodalanadi. Jismoniy mashqlarning davolovchi ta'siri (modda almashish va ichki sekretsiya bezlarini buzilishida) kuchi trafik ta'sirini bilan bog'liqdir.

Markaziy nerv tizimining tonuslash orqali jismoniy mashqlar ichki sekretsiya bezlarini faolligini, ayniqsa simpatik adrenalin tizimi va buyrak usti qobig'ining qavatini ko'taradi. Semirish –organizmda yog'larni xaddan tashqari yig'ilishida sodir bo'lishidan kelib chiqqan kasallikdir. Uning bir necha shakllari mavjud.almashish –elementlar shakli ko'proq ovqatni tamaddi qilish hamda chegaralangan jismoniy faoliyat va uncha katta bo'lmagan ichki sekretsuya bezlarining funktsiyasini buzilishidan, endokrin va tserebral shakllari yog'lar almashishi ichki sekretsiya bezlari tomonidan boshqarilishini yoki markaziy nerv tizimi (gipotalamus) buzilishida sodir bo'ladi.

Haddan tashqari oshib ketgan og'irlik (bo'yi, jinsi, yoshini) e'tiborga olib, semirishni to'rt darajasi aniqlanadi. 1-tana og'irligi me'yordan 10-29%; 2-daraja-30-40%; 3-daraja- 50-100%; 4-daraja-100% yuqori.

Semirish bilan kasallanganlar kayfiyatining yomonligi va uni o'zgarib tueishi, bo'shliq uyquni yahshi ko'rishi, xansirashi, yurakdagi og'riqlar va shishlarga shikoyat qilishadi,

YOg'larni haddan tashqari yig'ilishi ko'proq tanani teri osti hujayralarida (qorin, atrofida ko'krakda) tosda sonlarda bo'yin orqasida shu bilan birga qorin bo'shlig'i va ko'krak miqyosida aniqlanadi. Bular hammasi diafragma va yurakni ishlashiga harakatni qiyinlashtiradi. Miokardda distofik o'zgarishlar tanani o'sgan og'irligi tufayli yurak qo'shilgan yuklama bilan ishlaydi. Bularni hamma qon aylanishi etishmovchiigini 1-darajasiga olib keladi. Semirish qator yondosh kasalliklarni kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Ateroskleroz, qon bosimining oshishi (gipertoniya) stenokardiya, tashqi nafas olish funktsiyasi va oshqozon –ichak trakti funktsiyasini buzilishi kelib chiqadi. Atrritlar periferik nerv tizimi, markaziy nerv tizimining funktsional buzilishi sodir bo'lishi mumkin.

Semirishni kompleks davolash ratsional harakat tartibi faolligi DJT ni qo'llash bilan dioterapiya (bo'lingan, tez-tez ovqatlanish, kaloriyali ovqatlarni yog' aralash yog'larni va uglevodlarni pasaytirish suyuqliklarni va tuzlarni kamaytirish;) suv muolajalari –artinish, suv qo'yish, dushlar (sirkulyar, veerli, sharko, shotlancha) dori –darmonlar terapiyasi (gormonal) preparatlar va dorilar-ishtahani susaytiruvchi massaj beriladi.

Ushbu kasallikda DJT maqsadlari:

-tana vaznini tushirishga harakat qilish;
-yurak qon-tomir, nafas olish, tayanch –harakat tizimlarini funksiyasini yaxshilash;

-gipodinamiyani pasaytirib, umumiy ishchanlikni ko'tarish;
-semirishga yordam beruvchi buzilishlarni pasaytirish;
-jismoniy mashqlarni yuklamalarni hajmi va shiddatligi, mashg'ulotlar shaklining semirishning klinik ko'rinishlari va unga yondosh kasalliklariga bog'liq (asosan yurak qon-tomir tizimi kasalligi) yoshi, jinsi va kasalni jismoniy tayyorgarlik darajasiga va boshqalarga bog'liq tanlash.

Bularga ayniqsa chidamlikka beriladigan mashqlar (yurish, yugurish, suzish, eshkak eshish, chang'ida yurish) ta'sir qiladi. Bular katta miqdordagi uglevodning ishlatilishi neytral yog'larning chiqishi va ular parchalanib, fosfatlaridagi aylanishi, engil uglekislataga va suvga oksidlanishdir. Undan tashqari katta mushaklar guruhiga gimnastik mashqlar nafas olish mashqlari bilan birga berilishi ham foydalidir.

Davolash kursi asosan 2 davrga bo'linadi.

Birinchi davrda kasallar oshib boraytogan jismoniy og'irliklarga moslasha boradi. Asosan gimnastik mashqlar davolash gimnastikasi, gigienik gimnastika miqdorli yurishlar va massajdan iborat.

Ikkinchi davrda davolashning asosiy maqsadi hal etiladi. Mashg'ulotlarga qo'shimcha har kuni bajariladigan sayillar uzoqligi 10 kmgacha sekin-asta etkaziladi, turistik sayohatlar, yugurish, chang'ida yurish, suzish, eshkak eshish va boshqalar) o'tkaziladi.

Almashish –alimentlar semirishda davolash jismoniy tarbiya o'tkazilishi yaxshi samara beradi. Kasallikni bu shaklida davolash gimnastikasi mashg'ulotlari davomli o'tadi ya'ni 45-60 daqiqa va undan ham oshiq.

Bu mashg'ulotlarda mashqlar ko'proq katta mushaklar guruhiga beriladi. Harakatlarni katta amplitudada oyoq-qo'llarga aylanish-katta bo'g'inlarga kuchni qo'shib mashqlar bajariladi. Asosiy diqqatni tanaga beriladigan mashqlar – bu egilishlar qayrilishlar, aylanishlardir. Bular umurtqa pog'onasini harakatchanligini va qorin bo'shlig'i mushaklarini mustahkamlovchi jismoniy mashqlardir. SHu maqsadda gantellar puflangan va meditsinbol koptoklari, espanderlar, gimnastik tayoqchalardan foydalanish tavsiya etiladi. Hamma harakatlarni albatta chuqur nafas olish bilan birga almashib o'tkazish lozim.

Sekin-asta yugurish shaklini bemorning uzoq sayllarga moslashishdan so'ng tadbiq etiladi. Boshida 100-200 m yugurish yurish bilan almashib, sekin-asta 400-600 m o'tiladi. 3 oylardan so'ng uzoq davom etuvchi yugurishga va asta sekin uni davomiyligini 20-30 daqiqaga va tezligini 5 km/soatgacha etkaziladi.

Semirishning endokrin va tserebral shaklida umumiy yuklama mashg'ulotlar beriladi. Oddiy shakliga nisbatan bu shakl o'rta guruh mushaklariga va nafas olish mashqlari sekin va o'rta tezlikda bajariladi. Mashg'ulotni davomiyligi 25-30 daqiqa. Bu shaklida semirishda yurak qon-tomir tizmi yoki boshqa a'zolarida o'zgarishlar ko'rinarli bo'lsa, unda davolash gimnastikasi uslubi shu a'zolariga beriladigan davolash gimnastikasi (semirish darajasini e'tiborga olib) o'tkaziladi.

Pielonefrit va glomerulonefritda DJT metodikasi

Siydik chiqarish tizimi buyrak va siydik chiqarish yo'llaridan iborat.

Buyraklar XI-XII ko'krak va II-III bel umurtqalari yuzasida va orasida joylashgandir.

Odamning buyraklarida 4000 yaqin nefronlar mavjud. Buyraklarning vazifasi ishlab chiqilgan oqsil almashish mahsulotlarini shuning bilan azotli yig'indilarini organizmdan chiqarishdir.

Nefroz va buyrak toshi kasalligida DJT metodikasi.

Buyrak kaslligi siydik chiqarish funksiyasini buzilishiga ya'ni siydikni tuzilishi va miqdoriga ta'sir etadi.

Siydikni sutkali miqdorini oshishi –poliuriya yoki kamayishi –oliguriya eng og'iri siydik chiqishini umuman to'xtalishi –anuriya deyiladi. Buyrak funksiyasining buzilishi natijasida organizmda kerak mahsulotlar chiqib ketib, keraksiz mahsulot esa saqlanib qoladi.

Nefroz ko'proq buyrak kanalchalarini degenariv shikastlanishi bilan ta'riflanadi. Bu kasallikda suv, tuz va oqsil almashinishi buzilishi, kasallikni sabablari –organizmning intoksikatsiya og'ir surunkali infeksiyon jarayonlar (sil, bronxoektaz) to'g'ri kelmaydigan qon guruhlarning quyilishi va boshqa noxush ta'sirlanishidir.

Nefrozda siydikni ajralishi kamayadi. Siydik bir qo'l oqsil va mikroskopik tekshirishlarda leykotsitlar va tsilindr topiladi. Kuchli shishishlar rivojlanadi. Buyrak etishmovchiligi ham (ayniqsa rivojlanib ketgan davrida) bu kasallikka munosibdir.

Davolash paytida bemorni birinchi navbatda qon yiringlash kasalligidan xolis qilish zarardir. Buning uchun dori-darmonlar, parxez tuzlarni kamaytirib, siydik haydovchi vositalaridan foydalaniladi.

Buyrak toshi kasalligi almashish jarayonlari buzilishida (asosan mineral almashish) infeksiya natijasida jarohatlar va buyrakda toshlar tashkil bo'ladi.

Toshlar tashkil bo'lishida ovqatlanish (ko'p miqdorda go'shtli ovqatlar hazm qilish, A vitaminning etishmasligi) ichimlik suvining tarkibi, (qattiq suv) siydikning chiqishini buzilishi, siydikning kolloid holati buzilishi, uzoq –davomli tushlik tartibi ham sabab bo'lishi mumkin.

Buyrak toshi kasalligiga duchor bo'lgan bemorlar beldagi og'riqlariga shikoyat qiladi. Buyrak jomida yoki siydik yo'lida toshni siqilishidan birdan og'riqlar sodir bo'ladi. U esa chot qismiga kirradilashgan og'riqlar (buyrak kolikasi) beradi. Buyrak kolikasi paytida va undan keyin gematuriya holati ko'rinadi. Toshlar siydik oqishiga halaqit beradi. Buyruqni moddasida joylashgan toshlar kam harakatda bo'ladi. SHu sababli kasallikni ko'rinarli simptomlarni sezilmaydi. Buyrak jomida va siydik yo'lidagi toshlar harakati bo'lib ular engil siqiladi.

Buyrak kolikasini huruji paytida narkotik va spazmatik jarayonlarga qarshi vositalar tadbiq etiladi, issiq vanna yoki isituvchi vositalar (grelka) va to'shak tartibi qo'llaniladi. Hurujaro davrida toshlarni siydik yo'lida surilshini engillashtirish uchun dori –darmonlar, ko'p suyuqlik ishchi faol harakat tartibi

(maxsus davolash gimnastikasi) o'tkaziladi. Konservativ davolash yordam bermasa og'ir hollarda operatsiya yo'lidani foydalaniladi.

Nefroz kasalligida davolash gimnastikasini davolash gimnastikasini buyrak funksiyasini ancha yaxshilagandan va bemorni umumiy holati yaxshilagandan so'ng shishlar kamayganida keyin tadbiiq etiladi. Engil jismoniy mashqlar siydikdagi oqsil eritrotsitlar va leykotsitlarni oshirmaydi.(T.A Evdokomiya)

Palata tartibida jismoniy mashqlar hamma mushaklar guruhiga har xil dastlabki holat (yotgan, o'tirgan tizzalarda turgan) holatlarda beriladi. Buyrakda qon aylanishini yaxshilash maqsadida mashqlar pressga ya'ni qorin bo'shlig'ida diafragma orqa mushaklari va tos tubiga o'tkaziladi. Lekin ular engil yuklamada bajariladi. Mashqlar tezligi sekin va o'rtacha qaytarilishi 6-10 marta, davomiyligi 15-20 daqiqa, sekin-asta mashg'ulotlarga miqdorli yurishlar kiritiladi.

erkin tartibda mashg'ulotlar asboblari va uskunlar yordamida mashqlar bajariladi. Umumiy jismoniy yuklamani oshirib bajarilishi qiyin va qaytarilishi ko'proq mashqlar xisobiga bajariladi.

Mashqning davomiyligi 25-30 daqiqa gacha etkaziladi. Davolash gimnastikasidan tashqari eGG miqdorli yurishlar tavsiya etiladi. Kengaytirilgan harakat tartiblari va miqdorli yuklamani oshirish orqali buyrakka funksional yuklama ko'tariladi.

Siydik toshi kasalliklarida har xil davolash jismoniy tarbiya metodikasi keng tadbiiq etiladi, u toshni haydashga yordam beradi. Undan tashqari davolash gimnastikasni vazifasi buyrakni siydikni chiqarish funksiyasini yaxshilash modda almashinish va organizni umumiy mustahkamlshga qaratilgan.

Mashg'ulotning asosiy shakli bu davolash gimnastikasi mashqlaridir. Umumrivojlantirish mashqlari bilan birga maxsus mashqlar qorin bo'shlig'ig ya'ni har xil egilsh yozilish tanani har tomonga burishlar yugurishlar sakrashlar uskunalardan sakrashlar tadbiiq etiladi. Bu mashqlar bo'shashtirish va nafas olish mashqlari diafragmal nafas olish mashqlari bilan almashib o'tkaziladi. Metodikani ajralib turuvchi (o'ziga xosligi) tez-tez dastlabki holatni o'zgartirib turadi (turib o'tirgan orqada yotgan yonboshda qorinda tizzalarda tiralib, tizzalarda turib va boshqalar). Mashg'ulotning davomiyligi 30-45 daqiqa, kun davomida maxsus mashqlar (2-3 maxsus mashqlar) bajariladi.

Siydik yo'lidani toshni chiqarish uchun beriladigan davolash gimnastikasi mashg'ulotlarning namunaviy majmuasi:

1. Oddiy yurish,oyoqni uchlarida tovonda,tizzalarni baland ko'tarib, ikki oyoqlarda haklab sakrash, ikki oyoqlarda sakrab yurishlar, sekin-asta pasaytirib nafas olish mashqlari 3-4 daqiqa .

- 2.D.h asosiy turish, Bir oyoqni orqaga yubirib qo'llarni ko'tarib nafas olish, d.h nafas chiqarish 4-6 marta.

- 3.D.h qo'llar belda uch marta qo'llarni ko'tarib yonga yuborish egilish nafas chiqariladi.d.h nafas olinadi.6-8 marta.

- 4.D.h avvalgi 3 marta prujinali o'tirish,tizzalar yoyilgan nafas chiqadi, d.h nafas olinadi.6-8 marta.

5.D.h.oyoqlar bir muncha kengaytirilgan 3 marta prujinali egilish oldinga qo'llarni chap oyoq uchi, o'rtaga, o'ng oyoq uchiga etkazib nafas chiqadi, D.h nafas olinadi.6-8 marta.

6.D.h asosiy holat: oyoqni yonga yubirib, qo'llar yonga qo'l kafti bilan oldinga yozilish nafas olinadi, d.h nafas chiqadi. Har bir oyoq bilan 4-6 marta.

7.D.h orqada yotgan holda diafragmal nafas olish 4-6 marta har bir oyoq bilan.

8.D.h avvalgidek birma-bir to'g'ri oyoqlarni aylantirish 6-8marta.

9.D.h avvalgidek, velosiped mashqi 15-20marta

10.D.h orqada yotgan holda oyoqlar egilgan qo'llarga tiralgan holda tosni ko'tarib, egilish nafas chiqariladi,

11. D.h tayanib orqaga yotish, tizzalarga tayanib, turish tovonga o'tirish nafas chiqadi, d.h nafas olinadi. 6-8 marta

12.D.h orqada yotgan holda to'g'ri oyoqlarni birma-bir orqaga yuborish 6-8 marta har bir oyoq bilan,

13.D.h orqada yotib, qo'llar yonda tizzada, egilgan oyoqlarni ko'tarib onga va chapga yuborish (tosni qaytib) nafas chiqadi. d.h nafas olinadi 5-6 marta.

14.D.h orqaga yotib oyoqlar keng yoyilgan o'tirib qo'llar bilan o'ng va chap oyoqni uchiga tegizish. d,h qayti dh. 6-8 marta

15.D.h orqada yotib chuqur diafragmal nafas olish 5-6marta.

16.D.h asosiy qo'l va yon oldinda qo'l kafti pastga qaragan. Birma-bir chap va o'ng oyoqni ko'tarib kaftiga tegizish 5-7 marta har bir oyoq bilan

17.YUgurish hushtak chalgandan so'ng keskin toxtash, chapakdan song aylanib, yugurishdan. davom etish -1daqiq.

MA`RUZA №11. SHIKASTLANISHLAR, BO`G`IM VA TAYANCH-HARAKAT APPARATI KASALLIKLARIDA DAVOLASH JISMONIY TARBIYASI

Reja:

- 1. Jaroxatlanishlarda davolash jismoniy tarbiyasi.**
- 2. Bo`g`im kasalliklarida davolash mashqlari.**
- 3. Qomat buzilganda davolash jismoniy tarbiyasi.**
- 4. Skoliozda davolash jismoniy tarbiyasi.**
- 5. Yassi oyoqlikda davolash jismoniy tarbiyasi.**

Mavzuga oid nazorat savollari

1. Jarroxlikda davolash jismoniy tarbiyasini qo`llanilishini xarakterlang?
2. Artrit nima va unda davolash jismoniy tarbiyasi qanday qo`llaniladi?
3. Artroz qanday kasallik va unda davolash mashqlari qo`llanilishini gapirib bering?
4. Qomat deganda nimani tushunasiz?
5. Qomatni buzilishi nimadan iborat?
6. Qomat buzilganda qanday davolash mashqlari qo`llaniladi?
7. Skolioz nima va unda qanday davolash mashqlari qo`llaniladi?
8. YAssi oyoqlikda qanday davolash mashqlari qo`llaniladi?

Tayanch iboralar va tushunchalar

1. Jarroxlikda davolash mashqlari.
2. Artritda davolash mashqlari.
3. Artrozda davolash mashqlari.
4. Qomatni shakllanishi.
5. Qomatni buzilishi.
6. Qomat buzilganda davolash mashqlari.
7. Skolioz va uni davolash mashqlari.
8. YAssi oyoqlikda davolash mashqlari.

Jaroxatlanishlarda davolash jismoniy tarbiyasi

Organizmda tayanch-harakat organlari tayanch va harakat vazifalarini bajaradi. Tayanch-harakat organlariga ko`p hollarda tashqi muhit, kasallik tarqatuvchi mikroba va boshqalar ta`sir qiladi, natijada har xil kasallik holatlarini vujudga keltiradi. Bunday holatlarda davolash mashqlarini qo`llash asoslangan. SHu bilan birga davolashni boshqa turlari ham keng qo`llaniladi.

Jarohat olgan kasallarda sog`liqni tiklashni to`rtta davri mavjud bo`lib, ularni davom etishi jarohatning og`irligiga, jarrohlik aralashuvi harakteriga va kasallik asoratlariga bog`liq bo`ladi. Operatsiya oldi davrida umumiy rivojlantiruvchi mashqlar va nafas olish gimnastikasi qo`llaniladi. Bunda sog`lom qo`llarda vazminlashtirilgan (gantel, to`ldirma to`p, expandero, rezinali amortizatorlar yordamida) va cho`zuvchi mashqlar bajariladi.

Operatsiyadan keyingi davrda davolash gimnastikasini asosiy vazifasi o`pka shamollashi, venada tromblar hosil bo`lishini bartaraf etish, mahalliy limfa va qon

aylanishni tezlashtirish va boshqalardan iborat. Buning uchun davolash gimnastikasi jarohatlangan qismlarni jalb qilgan holda o'tkaziladi.

Harakatsiz holatga keltirilgan (immobilizatsiyadan so'ng) keyingi davrda gips, apparat (apparat Illizarova) boshqalarni olib tashlangandan so'ng asosiy diqqatni jarohat olgan qismni funksiyasini to'liq tiklashga qaratiladi. Bunda davolash gimnastikasidan tashqari suv havzalarida va trenajerlarda mashq bajarishlar ham qo'shib olib boriladi.

Tiklanish (reabilitatsiya) davrida asosiy diqqatni buzilgan funktsiyani tiklash va immobilizatsiya asoratlarini yo'qotishdan iborat. Bu davrda sog'lom qismlarda ko'proq yangi malakalar va ishlarni bajarishni kompensator mexanizmlar vujudga keltiradi. Davolash mashqlari umumiy rivojlantiruvchi, suvda bajariladigan mashqlar, cho'zuvchi trenajyor, massaj va fizioterapiyalardan iborat bo'ladi.

Bo'g'im kasalliklarida davolash mashqlari

Xalqaro Sog'liqni Saqlash Tashqilotini bergan maalomotiga ko'ra er sharining xar beshdan bir yashovchisi bo'g'im funksiyasini buzilishga duchor bo'lib, ular og'riq borligidan shikoyat qiladi. Bo'g'im kasalliklari turli – tuman bo'lib asosan 2 xili mavjud: bular artrit va artrozlar. Artrit deb bo'g'imlarni shamollashiga aytiladi. Artroz deb bo'g'im to'qimalaridagi degenerativ o'zgarishlar tushiniladi. Bu jarayon birinchi navbatda tog'ayda sodir bo'ladi. Bu xar ikki holatda ham bo'g'imlarni xarakati yomonlashadi va kuchli og'riq sodir bo'ladi. Bordiyu bitta bo'g'im shamollasa manoartrit bir-qancha bo'g'im shamollasa poliartit deb ataladi Artritlar bir nechta guruxlarga bo'linadi: revmatik, yuqumli, distrofik va boshqalar. Bunga bog'liq bo'lmagan xolda buning klinik ko'rishi, bo'g'imlarni shishishi, og'riq asosan yurgan paytda, maxalliy xarorat oshishi, bo'g'im atrofi to'qimalarini shishishi va shikastlangan bo'g'imning xarakati yomonlashuvidan iborat. Kasallikning o'tkir davrida bo'g'imni qizarishi, terining maxalliy xaroratini oshishi, bo'g'imda va uning atrofida suv to'planib shish xosil bo'ladi. Xarakat tufayli og'riq vujudga kelishi sababli kuchli og'riq paydo bo'lishi tufayli bo'g'im xarakati keskin yomonlashadi. Kasallikning surunkali turida harakatsizlik oshib boradi, bo'g'imlar qo'pollashadi va suyakni dag'al o'sishi vujudga keladi va muskul kichiklashishi vujudga keladi. Bo'g'im kasalliklarda davolash jismoniy tarbiyasini qo'llashning maqsadi bemorning umumiy axvolini yaxshilash tayanch-xarakat organlari boshqa sistemalari ishini yaxshilashdan iborat. YArim o'tkir va surunkali davrlarida zararlangan bo'g'imlarni og'ritmasdan oxista xarakatchanligini buzilishini yo'qotish, Yurak tomir, nafas va organizmning boshqa sistemalari ishini yaxshilashdan iborat. Oyoq bo'g'inlari zararlanganda bemorni keyinchalik yurishga tayyorlash maqsadida orqa muskullari, boshli muskullari, elka soxasi muskullarini mashq qildiriladi. Keyinchalik yurish mashq qilinadi. To'g'ri qadam tashlashga o'rgatiladi. Revmatik artritlarda davolash jismoniy tarbiyasi o'tkir xodisalari yo'qolgandan 6 oy keyin buyuriladi va Yurak klapanlari zararlanishi paydo bo'lishi mumkinligi sababli bunga monelik qiluvchi xodisalarining bor –yo'qligiga qarab ish tutiladi. Sekin sur'atda bajariladigan mashqlardan boshlanadi va ularni muskullarga kuch bermasdan bajariladi.

Gimnastikani isitish, suv muolajalari va massaj bilan qo'llanishi yaxshi samara beradi.

Bo'g'im kasalligi keng tarqalgan bo'lib, og'ir sub'ektiv belgilar va funktsiyalarni buzilishi bilan o'tadi. Bu kasallik tufayli inson ish qobiliyatini yo'qotadi va nogiron bo'lib qoladi. Bo'g'im harakatini kamayib qolishi vaqtinchalik va doimiy bo'ladi.

Davolash mashqlarini bu kasallikdagi vazifasi quyidagicha:

1. Bo'g'imlar harakatini tiklash va uning keyingi buzilishini oldini olish maqsadida zararlangan bo'g'imga ta'sir qilish.
2. Muskul sistemasini mustahkamlash va ish qobiliyatini oshirish, bo'g'implarda qon aylanishini yaxshilash, muskullarda atrofiya va gipertrofiyani oldini olish.
3. Bog'lam apparatiga davolash ta'sir ko'rsatish.
4. Uzoq vaqt harakatsiz holatda bo'lishlik asoratlariga qarshi kurashish.
5. Og'riq sezgilarini kamaytirish, harakatlangan bo'g'implarni miqdoriy yuklamalarga moslashtirish.
6. Metereologik omillar o'zgarishiga nisbatan organizmning sezgirligini kamaytirish, chiniqqanlik, trenirovka qilganlik va umumiy mehnat qobiliyatini oshirish kabilardan iborat.

Qomat buzilganda davolash jismoniy tarbiyasi.

Qaddi-qomat bolaning yoshligidan boshlab o'sishi, rivojlanishi va tarbiyalanishiga qarab shakllanadi. To'g'ri shakllangan qaddi – qomat kishini xushbichim qiladi, xarakat apparati va butun organizmning normal ishlashiga yordam beradi. Odamning qomati to'g'ri shakllangan bo'lsa umurtqa pog'onasi qiyshayishi bilinmas darajada, kurak suyagida bir – biriga nisbatan simmetrik joylashgan ikkala elka bir tekisda, qorin tortilgan, oyoq to'g'ri, oyoq panjalari normal, muskullari yaxshi rivojlangan bo'ladi, qomati noto'g'riligi ayniqsa uning o'sish davrida noto'g'ri shakllanishi suyak skeletida turg'un o'zgarishlar xosil bo'lishiga nafas organlari, qon aylanishi, ovqat xazm bo'lishi, siydik ajrashi, nerv, xarakat apparatini faoliyatini yomonlashuviga, bosh og'rishiga, tez tez charchashga, ishtaxa yo'qolishiga olib keladi. Elkasi turtib chiqqan umurtqa pog'onasi qiyshiq kishilar qomati noto'g'ri bo'ladi. Elkasi chiqqan kishilarda elka muskullari sust rivojlangan, umurtqa pog'onasi ko'krak qismi orqaga bir tekisda turtib chiqqan bosh oldiga egilgan, ko'krak qafasi yassi, elka kirishgan qorin chiqqan bo'ladi. SHalvaygan qomatda bosh egilgan, ko'krak qafasi yassi, elka kirishgan oyoqlari tizza qismi bukilgan bo'ladi.

Qomat buzilishida umurtqa pog'onasining qiyshayishiga katta ahamiyat kasb etadi. Normal umurtqa pog'onasi tik yurishda moslashgan bo'lib, pastga qarab kengayib boradi. Umurtqa pog'onasining bel, ko'krak va dumg'aza qismlaridan fiziologik bukilmalar bor. Bo'yin va bel qismidagi bukilmalar lordoz ko'krak va dumg'aza qismidagi buklamalar kifoz deb ataladi.

Bo'yin va bel qismlari oldinga ko'krak va dumg'aza qismlari org'aga qarab bukilgan bo'ladi. Bu buklamalar bola boshining mustaqil ko'tarib turishi, o'tira boshlashi va tik turish, yurishidan boshlab shakllanadi. Odam umurtqa pog'onasining o'zgarishi umurtqa pog'onasining qiyshayishi deyiladi. U uch xilda

bo'ladi. Lordoz (oldinga), kifoz (orqaga) va Skolioz (yonga) qiyshayishi orqali vujudga keladi. Katta yoshdagi kishining umurtqa pog'onasi old va orqa tomonga qaragan kichikroq bukilmalar bo'ladi. Bu bukilma yoshlikdan asta sekin ayniqsa bola tik turishiga va yurishga o'rgana boshlaganda vujudga keladi. Bu kasallik bo'lmay, balki fiziologik holat xisoblanadi. Umurtqa pog'onasi kasalligida esa umurtqa pog'onasining fiziologik holatidan chiqib, old va orqa tomonga qarab, qiyshayishi kuzatiladi. Kifoz yoysimon bo'lishi mumkin. Bunda umurtqa pog'onasining u yoki bu bo'lagi orqa tomonga qiyshaygan bo'ladi. YOysimon kifoz umurtqa pog'onasining ko'krak qismida ko'proq uchraydi. Kifozni bu formasini oldini olish skoliozga o'xshashdir. Uni davolash gimnastikasi, fizioterapiya buyuriladi. Umurtqa pog'onasining orqaga tortib turtib chiqishi ko'proq ko'krak umurtqalarida kuzatiladi va bu bukrilik deb ataladi. Bukrilikka umurtqa pog'onasining turli kasalliklari va shikastlanishi, ko'pincha umurtqani sil bilan kasallanishiga sabab bo'ladi bu kasalni davolab bukrilikni oldini olish mumkin. Lordozda umurtqa pog'onasi ichkariga qiyshayadi. Ko'pincha chanoq suyagining son suyagi bilan tutashgan bug'inining tug'ma chiqishi sabab bo'ladi. Bel lordozi qorniga eyo yig'ilishidan ham paydo bo'ladi. Lordozda umurtqalar deformatsiyalanadi va og'riydi. Umurtqa pog'onasi shikaslangan qismining xarakatlanishi qiyinlashadi. Lordozni davolashda uning sababi aniqlangach vrach tomonidan davo gimnastikasi va massaj buyuriladi.

Skoliozda davolash jismoniy tarbiyasi

Skolioz tug'ma (umurtqalarning noto'g'ri rivojlanishi tufayli) bo'lishi mumkin lekin ko'proq 5 - 15 yoshli bolalarda ayniqsa o'quvchilar orasida uchraydi. O'quv mashg'ulotlari vaqtida bolalar partada gavdasining noto'g'ri tutib o'tirishi natijasida umurtqa pog'onasi va muskullarga og'irlik bir xilda tushmaydi. Oqibatda muskullar bo'shashib qoladi. Umurtqa pog'onasi boylamlari va shaklining o'zgarishi turg'un skoliozga sabab bo'ladi. Bolalarning yoshlikda raxit bo'lganligi, katta yoshdagilarning doim bir qo'lida yuk ko'tarishi ham skoliozga olib kelishi mumkin. Umurtqaning sinishi yoki uning ayniqsa sil oqibatida emirilishi natijasida ham skolioz ro'y beradi. Kishining bir oyog'i kalta bo'lsa o'sha tomonga engashib qadam tashlashi natijasida funktsional skolioz kelib chiqadi. Skoliozning oldini olish uchun bolalarni partada va stol atrofida to'g'ri o'tirishga o'rgatish, vrach buyurgan davolash jismoniy tarbiyasi mashqlarining qunt bilan bajarish massaj qilish serxarakat o'yinlar o'ynash, ochiq xavoda sayr qilish kattalarda esa mehnat bilan dam olishni to'g'ri almashtirib turish ish vaqtida ishlab chiqarish gimnastikasi bilan shug'ullanish lozim.

Umurtqa pog'onasining qiyshayishini barcha xillari oldini olish uchun bolalarni qaddi qomatini to'g'ri tutishga o'rgatish, tana muskullarini mustaxkamlaydigan kompleks mashqlarni har kuni bajarib turishi kerak.

Yggorida ko'rsatilib o'tilgandek kifolordoz umurtqa pog'onasida kasallik holati xisoblanmaydi bu tayanch xarakat organining fiziologik xolati bo'lib, bunda shartli refleks natijasi katta rol o'ynaydi. Bunda ichki organlarda kasalliklar vujudga kelishi mumkin.

Bu boshqacha aytganda qomatni nuqsoni xisoblanadi. Skolioz esa kasallik bo'lib, bunda ichki organlarda kasalliklar vujudga kelishi mumkin. Bu boshqacha aytganda qomatni nuqsoni xisoblanadi. Skolioz esa kasallik bo'lib bunda ichki organlarda ham xar xil o'zgarishlar sodir bo'ladi, bu faqat nuqson bo'lmay kasallik holati hamdir, skoliozni 4-ta darajasi mavjud bo'lib uning bu darajalari umurtka pog'onasi suyaklari o'z o'qi atrofida buralish natijasida sodir bo'ladi, uning 1-darajasi bu bo'rilish 10 gradusda ortmaydi, 2-darajasi 30-gradusgacha, 3-darajada 30-60 gradusgacha va 4-darajasida 60 gradus va undan oshish mumkin skoliozni 1-2 darajalarini maxsus davolash mashqlar orqali davolash mumkin, ammo 3-4 –darajalarini davolab bo'lmaydi, chunki bunda kuchli potalogik o'zgarishlar sodir bo'ladi, faqat operatsiya yo'li bilan davolanadi. Umuman umurtqa pog'onasini qiyshayishi kasallik va etishmovchiliklarni maxsus davolash jismoniy tarbiya mashqlaridan foydalaniladi, jumladan to'g'rilovchi korregirlovchi simmetrik va asimmetrik to'g'rilovchi mashqlar qorin va boshqa muskullar sistemasiga to'g'rilovchi mashqlar beriladi, ularni davolashda suzish va massaj katta ahamiyatga ega xisoblanadi.

Yassi oyoqlikda davolash jismoniy tarbiyasi

Yassi oyoqlikda-oyoq panjasi gumbazining yalpayib tekis bo'lib qolishi oyoq bo'yiga yoki eniga yassi bo'lishi mumkin. Goxo xar ikkisi birga uchraydi oyoq eniga yassi bo'lsa uning tagiga eniga yalpayadi og'irlik esa oyoqni 1 va 5-chi barmoqlarga tushmay barmoq tagiga kaft suyaklarining boshchasiga tushadi, oyoq bo'yiga qarab yassi bo'lsa uning tagi erga bir tekis tegib turadi oyoq yassiligi tug'ma juda kam yoki xayotda orttirilgan bo'ladi, xayotda orttirilgani ko'proq uchraydi asosan oyoq panjasi muskul boylamlari aparatining zaiflashi masalan raxit yoki xaddan tashqari zo'r kelishi oqibatida poyfzalning noqulay bo'lishi maymoqlik, oyoq shikastlanishi yoki falajlanishi ko'pincha polimilitda sabab bo'ladi ba'zan kasallik ish kunining ko'p qismini oyoqda tik turib o'tkazadigan kishilar sartarosh, sotuvchi va boshqalarda paydo bo'ladi. Kasallikni dastlabki belgisi oyoq tez toliqadi, tagi og'riydi, boldir son soxasida ham og'riq seziladi, keyinchalik og'riq tizza bo'g'imlari belga ham tarqaladi, kechkurunga borib oyoq shishadi kechasi shishish qaytadi yassi oyoqlikda kishilar oyog'ini kerib, tizza va chanoq, son bo'g'imini sal bukib qo'llarini silkib yurishadi, ularda ko'proq poyfzalning poshnasi va tag charmi, ichki yuzasi ediriladi yassi oyoqlikni oldini olishda poyfzalning oddiy va qulay bo'lishi, siqmasligi, poshnasi juda baland bo'lmasligi nixoyatda muxim.

Kun bo'yi tik oyoqda turib ishlaydiganlar vaqti-vaqti bilan oyoqlarini to'g'ri uzatib 5-10 minut davomida dam olishlari kerak. Bolalarda uchraydigan yassi oyoqlikni oldini olish uchun ularning qadi-qomatiga e'tibor berish boshi va tanasining to'g'ri tutishga o'rgatish lozim oyoqning muskul va boylamlarini mustaxkamlashda badan tarbiya va sport bilan shug'ullanish shuningdek yozning issiq kunlarida tuproqda oyoq yalang yurishning foydasi bor. Oyog'i yassi odamlarni ortoped vrach davolaydi. Davoni iloji boricha erta boshlagan ma'qul, bemorni uyda qilishi mumkin bo'lgan maxsus gimnastika buyuriladi kechkurun

oyoqni issiq suvga suv tempraturasi 35-36 gradus bo'lishi kerak solib o'tirish so'ngra panja va boldirga barmoqdan yuqoriga qarab silash, payfzal ichiga maxsus patak stelka supinator solib kiyish yoki maxsus payfzal tavsiya etiladi bu tadbirlar yordam bermasa operatsiya qilinadi.

MA`RUZA №12. AYOLLAR JINSIY A`ZOLARI KASALLIKLARI, XOMILADORLIK VA TUG`RIQDAN SO`NGI DAVRDA DAVOLASH JISMONIY TARBIYASI

Reja:

- 1. Ayollar xomiladorlik davrida davolash jismoniy tarbiyasi.**
- 2. Ginekologiyada davolash jismoniy tarbiyasi.**

Ayollar xomiladorlik davrida davolash jismoniy tarbiyasi.

Ayollarda homiladorlik davri engil kechishi, homilaning yaxshi rivojlanishi, tug`ish jarayonining engil va asoratsiz kechishi uchun davolash jismoniy tarbiya keng qo`llaniladi. Davolash jismoniy tarbiyasining qo`llanilishi homiladorlikning trimestrlariga bog`liq, ya`ni quyidagi trimestrlar farqlanadi :

- 1-trimestr - 16 haftagacha
- 2-trimestr - 17-32 haftalar
- 3-trimestr - 33-40 haftalar

1-trimestrda davolash jismoniy tarbiyasini qo`llash.

Vazifalari :

- 1.Homilaning rivojlanishiga optimal holatlarni yuzaga keltirish.
- 2.Homilador ayolni to`liq nafas olishga o`rgatish.
- 3.Asta-sekinlik bilan Yurak-qon tomir va boshqa sistemalarni o`sib boruvchi jismoniy yuklamalarga moslashtirish.
- 4.Homilador ayolni erkin holatda mushaklarni kuchlantirish va bo`shashtirishga o`rgatish.

Bu trimestrda homilaning tushushini oldini olish maqsadida qorin ichki bosimini keskin ko`taradigan mashqlar tavsiya etilmaydi. Davolash gimnastik muolajaning kirish qismida ayollar uchun qo`l-oyoqlarning distal – proksimal qismlariga mashqlar, dinamik va statik nafas mashqlari beriladi. Mashg`ulotning asosiy qismida ko`krak va diafragmal nafas mashqlari bilan birga qorin oldi mushak pressi va tos tubi mushaklari uchun mashq beriladi. Qorin oldi mushak pressi va tos tubi mushaklari uchun mashqlar orqada, yon boshda yotgan, tizza-kaft dastlabki holatlarida beriladi. Qorin ichki bosimini keskin oshiruvchi quyidagi mashqlar tavsiya etilmaydi :

- bir vaqtning o`zida to`g`ri oyoqlarni yuqoriga ko`tarish;
- yotgan holatdan keskin ravishda o`tirgan holatga o`tish;
- keskin ravishda tanani orqaga va oldinga bukish va h.z.

Mashg`ulotning tugallanish qismida statik va dinamik nafas mashqlari, qo`l-oyoqlarning distal va proksimal qismlariga mashqlar va bo`shashtiruvchi mashqlar tavsiya etiladi.

Davolash gimnastik muolajalaridan tashqari ayollarga toza havoda sayr etish buyuriladi.

2-trimestrda Shifobaxsh jismoniy tarbiyani qo`llash.

Vazifalari:

- 1.Homilaning oksigenatsiyasini va qon bilan ta`minlanishini yaxshilash.

- 2.Qorin oldi mushaklar pressini mustahkamlash.
- 3.Tos tubining elastiklik darajasini oshirish.
- 4.Umurtqa pog'anasining elastiklik darajasini va tos bog'lamlarining qo'zg'aluvchanligini oshirish.

5.Qon dimlanish holatlari bilan kurashish.

6.Yurak-qon tomir sistemasini jismoniy yuklamalarga moslashtirish.

Bu davrda homilador ayolda ikkinchi yoki plantsentar qon aylanish doirasi hosil bo'ladi, natijada Yurakning qisqarish soni ortadi va kislorodga extiyoj oshadi, umumiy qonning hajmi ortadi. Bachadon o'lchovlarining ortishi bilan bel lordozi kuchayadi va tosning bukilgan burchagi ortadi. Orqaning uzun mushaklari har doim statik kuchlangan holatda bo'ladi. Doimiy ravishda o'sayotgan bachadon tos venalarini siqib qo'yadi, shuning natijasida bachadon venalaridagi bosimning oyoq venalaridagiga nisbatan yuqori bo'lishi, oyoqlardan qonning oqishiga qiyinchilik yaratadi, shuning uchun homiladorlikning 2-trimestrida oyoq tomirlarida varikoz kengayishi holatlari yuzaga keladi. Bundan tashqari mashqlar homilador ayolning diurezini va ichak peristaltikasini oshiradi. Davolash gimnastika muolajasining kirish qismida qo'l-oyoqlarning distal qismiga mashqlar, statik va dinamik nafas olish mashqlari beriladi. Asosiy qismida qorin oldi mushaklar pressi, tos tubi mushaklari, dumba mushagi, sonning olib keluvchi mushaklari uchun mashqlar tavsiya etiladi. Bunda homilador ayolga qorin oldi mushaklari va tos mushaklarining funktsional holatini kengaytirish mashqlari qo'llaniladi, bu bilan bo'ladigan tug'ish jarayoniga tayyorlanadi. Mashg'ulotlarda orqaning uzun mushaklari uchun, ya'ni tanani burish va aylantirish, bu bilan homilador ayolning tayanch markazi mustahkamlanadi. Tos tubi mushaklarining holatini yaxshilovchi mashqlar, ya'ni tos-son bo'g'imi va dumg'aza yon bosh qo'shilmasining qo'zg'aluvchanlik darajasi yarim o'tirgan, yurganda oldinga va yon boshga tashlanadigan mashqlar bilan amalga oshiriladi, gimnastik narvon oldida turib asta-sekinlik bilan 1-4 pog'onaga chiqib tushish tavsiya etiladi. SHuningdek statik, dinamik nafas olish mashqlari, umumiy rivojlantiruvchi mashqlar bilan birga olib boriladi. Mashqlar turgan, o'tirgan, yon boshda yotgan dastlabki holatlarda bajarilishi mumkin.

Mashg'ulotning tugallanish qismida statik, dinamik nafas olish mashqlari, qo'l-oyoqlarning distal qismlari uchun va umumiy bo'shashtiruvchi mashqlar beriladi. Bu trimestrda autotrening elementlarini tavsiya etish mumkin.

3-trimestrda davolash jismoniy tarbiyasini qo'llash.

Vazifalari :

- 1.Nafas va qon aylanishini stimulyatsiya qilish.
- 2.Qon dimlanishlari bilan kurashish.
- 3.Ichakning faoliyatini stimullash.
- 4.Qorin oldi mushak pressining tonusini ushlab turish.
- 5.Dumg'aza yon bosh qo'shilmasi, son-tos bo'g'imi va umurtqa pog'anasining qo'zg'aluvchanligini oshirish.
- 6.Tug'ish jarayonida bajariladigan mashqlarga o'rgatish.
- 7.Ayolga chuqur nafas olib, mushaklarni bo'shashtirish mashqlariga o'rgatish.

Mashg'ulotning kirish qismida periferik va kollateral qon oqimini yaxshilash uchun qo'l-oyoqlarning distal qismi uchun mashqlar, o'pka ventilyatsiyasini yaxshilash uchun statik, dinamik nafas mashqlari tavsiya etiladi. Asosiy qismda tos tubi, qorin oldi mushaklar pressisi, dumg'aza yon bosh qo'shilmasi, son-tos bo'g'imi va umurtqa pog'anasi uchun mashqlar beriladi. Nafas olganda qorin oldi mushak pressini kuchaytiruvchi mashqlar, ko'krak va diafragmal nafas mashqlari bajariladi. Tug'ishning 1-davrida bajariladigan mashqlar beriladi. Mashqlar turgan, o'tirgan, orqada yotib boshi ko'tarilgan, yon boshda yotgan dastlabki holatlarda bajariladi. Mashg'ulotning tugallanish qismida statik (diafragmal) nafas mashqlari, qo'l-oyoqning distal qismlari uchun va umumiy bo'shashtiruvchi mashqlar buyuriladi.

Bu trimestrda asosiy e'tibor nafas olganda nafasni ushlab turish bilan va tos tubi mushaklarini bo'shashtirish mashqlari trenirovkasiga berilishi kerak. Homilador ayollarning tug'ish davrida umumiy qarshi ko'rsatmalardan tashqari tug'ish davrining 1-davrida akusherlik holatlarida xususiy qarshi ko'rsatmalar bo'lishi mumkin, shuning uchun tug'ishning 1-davrida homilador ayollar akusher-ginekolog tomonidan muntazam nazorat ostida bo'lishlari zarur. Shifobaxsh jismoniy tarbiya buyurilishidan oldin homilador ayolning jismoniy tayyorgarligini baholash kerak. Bu bilan jismoniy mashqlar ichidan optimal mashqlarni tanlab olish, kardiorespirator sistemasining faoliyat darajasini va shu bilan organizmning funktsional imkoniyatlarini aniqlash mumkin. SHuning uchun mashg'ulotlardan oldin va keyin mashg'ulot jarayonida pul's, nafas olish, arterial bosim, o'pkaning tiriklik hajmi, homilaning holati nazorat qilib borilishi kerak. Homilaning holati asosan Yurak urishining soni va sifati bilan baholanadi. Muolaja davomida umumiy rivojlantiruvchi va nafas mashqlari tavsiya etiladi. Bu mashqlar asosan bo'shashtiruvchi mashqlar bilan birgalikda olib borilishi kerak, chunki tug'ish jarayonida ayollarning ish qobiliyatini oshirish maqsadida, ya'ni tug'ishning birinchi 8 soatida charchoq holatining oldi olinadi, periferik qon aylanishi, tashqi nafas olish funktsiyalari yaxshilanadi. Bo'yinchaning 3 smga ochilishi bilan muolaja kompleksiga dinamik nafas mashqlari, qo'l-oyoqlar, tana va bo'yin mushaklari uchun umumiy rivojlantiruvchi mashqlar va bo'shashtiruvchi mashqlar beriladi. Dard vaqtida statik nafas mashqlari (ko'krak, diafragmal) asta-sekinlik bilan nafas olishni uzaytirilgan holatda olib borilishi kerak. 2-davrida asosan yotgan holatda qo'l-oyoq, bo'yin mushaklari uchun engil bajariladigan mashqlar, orqa, qorin, dumba mushaklarini bo'shashtiruvchi mashqlar va statik nafas mashqlari berilishi kerak.

Ginekologiyada davolash jismoniy tarbiyasi

Ayollar jinsiy organlarining yallig'lanish kasalliklarida (sal'pingoomfarit, metroendometrit, parametrit), bachadonning anomaliyalarida (retrofleksiya), bachadonning va qinning pastga tushishlarida davolash jismoniy tarbiyasi keng qo'llaniladi.

Ayollar jinsiy organlarining yallig'lanish kasalliklarida qo'llaniladigan davolash jismoniy tarbiyasining vazifalari :

- organizmning umumiy holatiga ta'sir etib, kasalliklarga organizmning umumiy qarshiligini oshirish;
- qon turib qolishlari bilan kurashish;
- qon-limfa aylanishini kuchaytirish;
- to'qimalarda oksidlanish-tiklanish jarayonlarini oshirish;
- kichik tos organlarida venoz qon turib qolishlarini kamaytirish va yo'qotish;
- gipodinamiya bilan kurashish, asoratlarni yo'qotish.

Davolash gimnastika muolajasi asosan erkin tartibotda beriladi. Unda turgan, o'tirgan, tizzada turgan, orqada va qorinda yotgan, tizza-tirsak dastlabki holatlaridan foydalaniladi. Mashqlar asosan butun tana mushak-lari uchun buyuriladi. Maxsus mashqlar bo'lib tos tubi, tos-son bo'g'imi, oraliq mushaklariga beriladigan mashqlar hisoblanadi. Tos-son bo'g'imi uchun mashqlar orqada yotgan dastlabki holatda bajariladi, ya'ni oyoqlarni bukkan holatda qoringa olib kelish va dastlabki holatga keltirish, bir vaqtning o'zida to'g'ri oyoqlarni ko'tarish, ma'lum gradusga ko'targan holda aylanma harakat qilish, oyoqlarni yuqoriga ko'targan holatda "yurish" yoki velosiped "haydash" imitatsiyasi, "shag'am" mashqi. Qorinda yotgan holatda bras usulida "suzish" mashqi, yarim o'tirgan holatda oyoqlarni yon tomonga kengaytirish, tanani oyoq tomonga bukish, o'tirgan holatda oyoqlar yordamida "qaychi" mashqi va oyoqlar bilan rotatsion mashqlar bajariladi. Tos tubi mushaklari uchun mashqlar asosan turgan holatda yurish bilan bajariladi, ya'ni oyoqlarni yuqoriga ko'tarib, tovon bilan dumba tomonga harakat qilish, oyoqlarni ko'tarib ko'krak tomonga harakat qilish, erkin yoki tayanib turgan holatda oyoqlarni oldinga, orqaga, yonga harakat mashqlari, qiyinlashtirilgan yurish va yurganda tanani oldinga tashlash, yarim o'tirib yurish va to'siqlar osha yurish mashqlari tavsiya etiladi. Qorin oldi mushaklariga beriladigan mashqlar yordamida bemorlarda bo'ladigan qorin oldi mushaklarining bo'shashganlik va qavziyat holatlari kamaytiriladi va yo'qotiladi. Mashqlar o'rta sur'atda, kengligi asta-sekin oshirib borish bilan o'tkaziladi. Bemorlarga davolash jismoniy tarbiya vositalaridan tashqari ertalabki badan tarbiya, bemorlarga individual topshiriqlar, ya'ni shakllar beriladi. Bemorlar shifoxonadan tashqarida davolash jismoniy tarbiya bilan ayollar maslahat xonalarida yoki shifokor-jismoniy tarbiya dispanserlarida davom ettiradilar. Ularda davolash jismoniy tarbiya bilan bir vaqtda ginekologik hamda segmentar massaj o'tkazish mumkin.

Bachadonning anomaliyalarida davolash jismoniy tarbiyasini qo'llash va uning vazifalari :

- kichik tosdagi qon va limfa aylanishini kuchaytirish, trofikasini yaxshilash;
- qorin oldi mushak pressini rivojlantirish;
- tos tubida joylashgan organlarning bir-biriga bog'liqligini oshirish;
- tos tubi mushaklarini mustaxkamlash;
- qorin ichki bosimini kamaytirish, bachadon bog'lam apparatini mustaxkamlash, siydik qopi va uretraning sfinkterini mustaxkamlash.

Yuqorida qo'yilgan vazifalarni bajarish uchun qo'llaniladigan va tanlanadigan dastlabki holatlar muhim ahamiyatga ega. Davolash gimnastika mashg'ulotlarida asosan tizza-kaft, tizza-tirsak, tizza-ko'krak dastlabki holatlari

keng qo'llaniladi. Bu bilan bukilgan ichki organ yuqoriga harakat qildiriladi. Qorin oldi mushak pressi bo'shashtiriladi, qorin ichki bosimi kamaytiriladi. Bog'lam-mushak apparati funktsiyasining yaxshilanishi va tiklanishini oyoqlarning harakati yordamida amalga oshiriladi, bunda sonlarning yon tomonga tashlanishi va rotatsiyasi katta ahamiyatga ega. Bu bilan bel-dumg'aza, noksimon mushaklar faoliyati oshadi. Ularning qisqarishi qon oqimini tezlashtiradi, bo'shashishi esa kichik tos organlarini qon bilan to'lishini yaxshilaydi. Davolash gimnastika muolajalari asosan ginekologik massaj yoki fizioterapevtik muolajalardan 1-2 soatdan so'ng o'tkazilishi tavsiya etiladi. Umumiy talab bo'lib, mashg'ulotlardan oldin siydik qopi va to'g'ri ichak bo'shatilgan bo'lishi kerak. Umumiy rivojlantiruvchi mashqlar asosan nafas va umumiy bo'shashtiruvchi mashqlar bilan amalga oshiriladi. Agarda bemorlarda fiksatsiyalangan retrofleksa holati bo'lsa, mashg'ulot davomida ular tizza-ko'krak dastlabki holatida 3-4 minut turishlari kerak. Bu mashq mashg'ulot davomida 3-4 marta qaytariladi. Mushaklarni umumiy bo'shashtirish uchun qorinda yotgan holat tavsiya etiladi. Agarda bachadon normal holatda uzoq vaqt ushlab turilsa, unda qorinning to'g'ri va qiyshiq mushaklari uchun mashqlar, suzish, chang'ida uchish, me'yorli yurish mashqlari beriladi. Bemorlarga og'irlik ko'trish, sakrash, xatlab o'tish, yugurish, orqaga eqilish mashqlari tavsiya etilmaydi.

Bachadon va qin pastga tushganida davolash jismoniy tarbiyani qo'llashda asosiy e'tibor tos tubi mushaklarini mustahkamlashga qaratiladi. Bachadon va qin tushishining boshlang'ich bosqichida ginekologik massaj tavsiya etiladi, bunda mahalliy qon oqimi yaxshilanadi, venoz qon turib qolish kamayadi, tos tubi mushaklari mustahkamlanadi. Ginekologik massaj davolash gimnastika muolajasidan oldin o'tkazilishi kerak. Umumiy rivojlantiruvchi mashqlar bachadon va qinni pastga tushish darajasini oshirib yubormasligi uchun har bir ayolga alohida gimnastik mashqlar kompleksi tanlab olinishi zarur, unda qorin ichki bosimini oshiruvchi mashqlar bo'lmasligi kerak. Turgan va o'tirgan dastlabki holatlarida oyoqlarni oldinga olib kelish va oyoq mushaklariga izometrik mashqlar beriladi. Orqada, yon boshda, qorinda yotgan, tos sohasi ko'tarilib orqada yotgan, turgan dastlabki holatlarda tos tubi mushaklarini mustahkamlash uchun quyidagi mashqlar tavsiya etiladi :

Orqada yotgan dastlabki holatda

- anus sfinkterini o'ziga tortish va bo'shashtirish;
- to'g'ri oyoqlarni bir-biriga olib kelish va kengaytirish;
- tirsakka va tovonga tayangan holatda to'sni yuqoriga ko'tarish;
- ketma-ket yoki bir vaqtning o'zida oyoqlarni tizzada bukib, ko'krak tomonga olib kelish;
- ketma-ket to'g'ri oyoqlarni ko'targan holatda aylanma harakatlarni bajarish;

-“shag'am” mashqlarini bajarish.

Yon boshda yotgan dastlabki holatda

- bukilgan oyoqni ko'krak tomonga harakat qildirish;
- yuqorida turgan oyoqni aylanma harakat qildirish;

-bir vaqtning o'zida to'g'ri oyoqlarni oldinga va orqaga, yuqoriga harakat qildirish.

Qorinda yotgan dastlabki holatda

-ketma-ket yoki bir vaqtning o'zida to'g'ri oyoqlarni ko'tarish;

-bras usulida "suzish";

-to'g'ri oyoqlarni kengaytirish va birlashtirish;

-tirsakka tayangan holatda umurtqa pog'anasini ko'tarish.

Orqada yotgan dastlabki holatda

-oyoqlar gimnastika narvoniga qo'yilib, to'g'ri oyoqlarni kengaytirish va birlashtirish;

-ketma-ket oyoqlarni ichkariga va tashqariga rotatsiya qilish;

-tirsak va ko'krakka tayangan holatda tos sohasini ko'tarish.

Turgan dastlabki holatda

-tanani aylantirish, orqaga va oldinga bukish;

-aylanma va burilish mashqlarida qo'llarni harakatga keltirish.

Yuqorida keltirilgan mashqlar statik, dinamik nafas mashqlari bilan birgalikda olib borilishi kerak. Bemor ayollarga yugurish, sakrash xatlab o'tish mashqlari qat'iy man etiladi.

Bemorlarga berilgan davolash gimnastika muolajasining organizmga bo'layotgan ta'sirini o'rganish muhim ahamiyat kasb etadi, chunki berilayotgan yuklama ko'paysa organizmga salbiy ta'sir etib, kasallikni kuchaytirib yuborishi, asoratlarga olib kelishi mumkin. Agarda berilayotgan jismoniy yuklama kam bo'lsa, oldimizga qo'ygan vazifalarni bajara olmaymiz. SHuning uchun mashg'ulot davomida, bemorlar shifoxonada davolanish vaqtida berilayotgan jismoniy yuklamalarning organizmga ta'sirini, ya'ni davolash jismoniy tarbiya samaradorligini baholashimiz kerak. Samaradorlikni baholash uchun har xil usullardan foydalaniladi.

Anomaliyalarida operativ davodan keyin va operatsiyadan oldin davolash jismoniy tarbiya keng qo'llaniladi.

Jismoniy mashqlarning samaradorligini baholash usullari.

Homiladorlik va tug'riqdan keyingi davrda davolash maqsadida, hamda pediatriyada qo'llanilayotgan davolash gimnastika muolajasining samaradorligini baholashda quyidagilardan foydalaniladi :

-Yurakning qisqarish soni;

-arterial bosim;

-nafas olish soni;

-bolaning rivojlanishini;

-bolaning yoshga bog'liq xususiyatlari baxolash;

-spirometriya;

-spirografiya;

-homila holatini kuzatish;

-homila Yurak urishining sonini va sifatini aniqlash.

Ginekologik kasalliklarda davolash gimnastika muolajasining samaradorligini baholashda quyidagilardan foydalaniladi :

-Yurakning qisqarish soni;

- arterial bosim;
- nafas olish soni;
- spirometriya;
- spirografiya;
- oksigemometriya;

-yotgan va turgan dastlabki holatlarda kindak sohasida qorin aylanasini o'lchash.

Foydalaniladigan adabiyotlar
Asosiy adabiyotlar

1. Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси. – Тошкент, Ўзбекистон, 1992. – 43 б.
2. Ўзбекистон Республикасининг «Таълим тўғрисида»ги Қонуни. Тошкент, 1997.
3. Ўзбекистон Республикасининг «Кадрлар тайёрлаш миллий дастури». Тошкент, 1997.
4. Ўзбекистон Республикасининг «Табиатни муҳофаза қилиш тўғрисида»ги Қонуни. Т.: 1992.
5. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. «Соғлом авлод» давлат дастури тўғрисида. – Т.: 2000 йил 19 феврал.
6. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори. «Она ва бола» давлат дастури тўғрисида. – Т.: 2001 йил 5 феврал.
7. 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947 сонли Фармони.
8. Ўзбекистон Республикаси Президентининг томонидан 2019 йил 19 март куни ўтказилган видеоселектор йиғилишида белгилаб берилган ёшлар маънавиятини юксалтириш ва уларнинг бўш вақтларини мазмунли ташкил этиш бўйича 5 та муҳим ташаббус., 2019 й.
9. Мирзиёев Ш.М.Буюк келажагимизни мард ва олижаноб халқимиз билан бирга қураимиз.Тошкент “Ўзбекистон” – 2017 й.
- 10.Мирзиёев Ш.М. эркин ва фаровон демократик Ўзбекистон давлатини биргаликда барпо этамиз. “Ўзбекистон” НМИУ, 2016 й.
- 11.Мирзиёев Ш.М. Қонун устуворлиги ва инсон манфаатларини таъминлаш – юрт тараққиёти ва халқ фаровонлигининг гарови.“Ўзбекистон” НМИУ,2016й.
- 12.Каримов И.А. Ўзбекистоннинг ўз истиқлол ва тараққиёт йўли. – Т.: Ўзбекистон, 1992. – 78 б.
- 13.Каримов И.А. Ўзбекистон келажаги буюк давлат. – Т.: Ўзбекистон 1992. – 62 б.
- 14.Каримов И.А. Ўзбекистон ХХИ асрга интилмоқда. – Т.: Ўзбекистон, 1997. – 47 б.
- 15.Каримов И.А. Баркамол авлод орзуси (Тузувчилар: Ш.Қурбонов, Халим Саидов, Р.Ахлиддинов) Шарқ нашриёти – матбаа концерни бош таҳририяти. Т.: 1999. – 181 б.
- 16.Каримов И. А. Баркамол авлод келажагимиз пойдевори. – Тошкент 2000 й.
- 17.Каримов И. А. Юксак маънавият йенгилмас куч. – Тошкент. “Маънавият” 2008 й.
- 18.Абдуллахўжаева М.С. Одам патологияси асослари. Т., 1999., 68-82 бетлар.

- 19.Афанасьев Ю.А., Куликов Ю.А. Саломатлик алифбоси. Т.: Ибн Сино ном. Нашр. 1995. – 104 б.
- 20.Дешив Д.Ф., Васильева В.Е. – Врачебный контроль и лечебная физическая культура 1999 г
- 21.Дубровский В.И. Лечебная физическая культура. Учебник 1999г.
- 22.Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина. Учебник 2004г.
- 23.Епифанов В.А. “Лечебная физическая культура” учебник для студентов ВУЗов М. Медицина. 2006г.
- 24.Муминова Ф. Ўқувчиларда соғлом ҳаёт тарзи кўникмаларини шакллантириш омиллари. Мактаб ва ҳаёт №7, 2002. – 20-21 б.
- 25.Мусурмонова О. Юқори синф ўқувчилари маънавий маданиятини шакллантиришнинг педагогик асослари. Пед.фанлари доктори илмий даражасини олиш учун ёзилган диссертация. – Т.: 1993. – 364 б.
- 26.Мусурмонова О. Оила маънавияти – миллий ғурур. – Т.: «Ўқитувчи» 1999. – 199 б.
- 27.Ходжаев Ш.Г. “Умумтаълим мактабларида махсус тиббий гуруҳига киритилган болалар жисмоний тарбиядан ўқув қўлланма” Т . “Ибн Сино” 2001й
- 28.Ходжаев Ш., Бондаренко С.К. Даволовчи жисмоний тарбиядан амалий машғулотлар тўплами. 2010 й
- 29.Солихова Г.У. ва бошқ. «Соғлом авлод асослари» дастури (умумтаълим мактабларининг 5-8 синфлари учун) Т.: 2001 й. – 31 б.
- 30.Социальная педагогика и педагогическая социология (Программа курса). ТГПУ им. Низами. – 2003 г.
- 31.Шодиметов Ю. Соғлом турмуш тарзи ижтимоий гигиеник ва экологик муаммолар. Т.: Ибн Сино ном. Нашр. 1991. 118 б.
- 32.Шоумаров Г.Б., Шоумаров Ш.Б. Муҳаббат ва оила. Т.: Ибн Сино ном. нашр. 1994. – 120 б.
- 33.Шоумаров Г.Б. ва бошқ. 1001 саволга психологнинг 1001 жавоби. Т.: «Меҳнат», 2000. – 191 б.
- 34.Черников А.М. эшё несколько слов о валеологии. Биология в школе №2, 2002 – 26 с.
- 35.Чумаков Б.Н. Валеология (курс лекции) Педагогическое общество России. М.: 1999. – 405 с.
- 36.SPORT AND EXERCISE PSYCHOLOGY The Key Concepts Second Edition Ellis Cashmore First published 2002 This edition published 2008 by Routledge
- 37.Heikkinen E. Aging and functional capacity; theoretical and research models. In Goedhard WJA, ed. Aging and work. The Hague, Pasmans, 1992: 62-67.
- 38.Nakamura E., Moritani T., Kanetaka A. Biological age versus physical fitness age. European journal of applied physiology, 1989. 58: P. 778-785.
- 39.Siegel A.J. Exercise and aging. In: strauss RH, ed Sports medicine Philadelphia, WB Saunders, 1984: 270-285.

Qo'shimcha adabiyotlar

1. Адаптивная физическая культура в реабилитации детей с нарушениями ОДА. Методическое пособие.
2. Инвалидный спорт. Учебно-методическое пособие 2005г.
3. Шелков О.М., Адалям А.Г. Научно-методическое и медико-биологическое обеспечение в параолимпийских видах спорта с учетом медицинской классификации. Методические рекомендации. 2010 у

Internet saytlari

1. www.med.uz,
2. www.studmedic.narod.ru/
3. www.medicinform.net/referat.htm
4. Zionet.