

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIIY VA O'RTA MAXSUS
TA'LIM VAZIRLIGI
BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
Xalq tabobati va kasb kasalliklari kafedrası**

**“Xalq tabobati” fanidan
o'quv uslubiy majmua**



Bilim sohasi: 500000 - Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot
Ta'lim sohasi: 510000 - Sog'liqni saqlash
Ta'lim yo'nalishi: 5510100 – Davolash ishi
5111000 – Kasbiy ta'lim

Buxoro – 2019

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

BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

Xalq tabobati va kasb kasalliklari kafedrası

«Tasdiqlayman»

O'quv va tarbiyaviy ishlar

prorektori, dotsent

G.J.Jarilkasinova _____

**“Xalq tabobati” fanidan
o'quv uslubiy majmua**

Bilim sohasi: 500000 - Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot

Ta'lim sohasi: 510000 - Sog'liqni saqlash

Ta'lim yo'nalishi: 5510100 – Davolash ishi

5111000 – Kasbiy ta'lim

O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim
vazirligining 2016 yil tasdiqlangan o'quv dasturi asosida tuzilgan.

Tuzuvchilar: Qayumov X.N – kafedra mudiri, dotsent
Tuksanova Z.I. – kafedra o'qituvchisi

Taqrizchi: K.J.Boltayev
Gospital va fakultet terapiya va laboratoriya ishi kafedrasi mudiri, t.f.n., dotsent

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro Davlat Tibbiyot institutining o'quv metodik kengashining
201 yil son majlisida muhokama etildi.

Xalq tabobati fani o'quv uslubiy majmuasi oily va o'ta maxsus ta'lim vazirligi tomonidan tasdiqlangan o'quv dasturi asosida tuzilgan bo'lib, 5 kurs davolash va tibbiy pedagogika fakul'teti talabalari uchun mo'ljallangan.

Ushbu o'quv uslubiy majmua ma'ruza va amaliy mashg'ulot materiallari, fan uchun mo'ljallangan rasmlar bilan boyitilgan. Talabalar bilimini baholash maqsadida mavzularga oid vaziyatli masalalar, nazorat va test savollari kiritilgan.

MUNDARIJA

1. O'QUV MATERIALLARI.....	6et
2. NAZARIY MASHG'ULOT MATERIALLARI.....	6et
3. AMALIY MASHG'ULOT MATERIALLARI.....	6et
4. MUSTAQIL TA'LIM MAVZULARI.....	6et
5. GLOSSARIY.....	6et
6. ILOVALAR.....	6et
6.1.FAN DASTURI.....	6et
6.2. ISHCHI O'QUV DASTURI.....	6et
6.3.TARQATMA MATERIALL.....	6et
6.4.TESTLAR.....	6et
6.5.BAHOLASH.....	6et
6.6.FOYDALANILADIGAN ADABIYOTLAR.....	6et

Ma'ruza №1

Ma'ruza mashg'ulotining ta'lim texnologiyasi

1-mavzu	Xalq tabobati (ignarefleksoterapiya) fanining rivojlanish tarixi.
----------------	--

1.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Mashg'ulot vaqti -80daqqa	Talabalar soni:16-18 ta
Mashg'ulot shakli	Kirish - axborotli ma'ruza.
<i>Ma'ruza rejasi</i>	1. Ignaterapiyaning rivojlanish tarixi. 2. Ignaterapiya haqida an'anaviy tasavvurlarining nazariy asoslari. 3. Ignaterapiya ta'sir mexanizmining hozirgi zamon nazariyalari
<i>O'quv mashg'ulotining maqsadi:</i> Xalq tabobatining(ignarefleksoterapiya) rivojlanish tarixi haqida tushuncha berish. Igna bilan davolash ta'sir mexanizmining asosiy kontseptsiyalari bilan tanishtirish.	
Pedagogik vazifalar: O'quv fanining maqsadi va vazifalari, o'tiladigan mavzular haqida tushuncha berish; ignaterapiyaning rivojlanish tarixi va uning hozirgi kundagi o'rni mohiyatini tushuntirish; hozirgi zamon muammolari va kelgusi rivojlanishi haqida an'anaviy va hozirgi davr tasavvurlarining nazariy asoslarini asoslash.	O'quv faoliyati natijalari: - O'quv fanining maqsadi va vazifalari, - ignaterapiyaning hozirgacha erishilgan yutuqlarini izohlab berish; - ignaterapiya haqida an'anaviy va hozirgi davr tasavvurlarining asosiy printsiplar mazmun-mohiyatini ochib berish; - ignaterapiyani ta'sir mexanizmini ta'riflovchi bir necha asosiy nazariyalarni aniq faktlarga asoslangan holda ta'riflab berish.
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali ma'ruza, suhbat
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, jamoaviy
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proektor, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat: savol-javob

1.2. "Xalq tabobati ((ignarefleksoterapiya)ning rivojlanish tarixi" ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni		
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Ta'lim beruvchi</i></td><td style="text-align: center;"><i>Ta'lim oluvchilar</i></td></tr> </table>	<i>Ta'lim beruvchi</i>	<i>Ta'lim oluvchilar</i>
<i>Ta'lim beruvchi</i>	<i>Ta'lim oluvchilar</i>		

Tayyorgarlik bosqichi	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydlarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	
1 - mavzuga kirish (15 daqiqa)	Fan nomini aytadi. Mavzular ro'yxati beriladi. Birinchi mashg'ulot mavzusi, uning maqsadi va o'quv faoliyati natijalari bilan tanishtiradi. Talabalar bilimini faollashtirish maqsadida mavzu bo'yicha savollar beradi	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (60 daqiqa)	2.1. Power Point dasturi yordamida slaydlarni namoyish qilish va izohlash bilan mavzu bo'yicha asosiy nazariy jihatlarini tushuntirib beradi. 2.2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi. 2.3. Mavzuga oid videorolik namoyish etiladi. 2.4. Talabalar bilimlarini faollashtirish va mustahkamlash maqsadida bugungi mavzuga oid savollar beradi	Tinglaydilar, yozadilar. Talabalarga berilgan savollarga javob beradilar.
3- yakuniy bosqich (5 daqiqa)	3.1. Mavzu bo'yicha talabalarda yuzaga kelgan savollarga javob beradi, yakunlovchi xulosa qiladi. 3.2. O'tilgan o'quv materialini o'rganib kelish vazifasini beradi.	Savollar beradilar. Vazifani yozib oladilar.

Ma'ruza №1

Mavzu: Fanning rivojlanish tarixi. Ignaterapiya haqida an'anaviy tasavvurlarining nazariy asoslari.

Reja:

1. Ignaterapiyaning rivojlanish tarixi.
2. Ignaterapiya haqida an'anaviy tasavvurlarining nazariy asoslari.
3. Ignaterapiya ta'sir mexanizmining hozirgi zamon nazariyalari

Ignaterapiyaning rivojlanish tarixi

Ignaterapiya (chjen) va kuydirish (tszyu) bundan taxminan 5000 yil oldin vujudga kelgan deb taxmin qilinadi. Chjen-tszyu terapiya birinchi bo'lib sharq mamlakatlarida: Tibet, Xitoy, Hindiston, Koreya, Yaponiya, Vetnam, Laos, Neapol, Egipt va boshqalarida vujudga kelgan. Bu usulning qadimiy davolash usuli ekanligini tosh davri arxeologik qazilmalari (kremniydan, kvarts - «byan-shi») va keyingi davrlarda ishlatilgan suyak va bambukdantayyorlangan ignalar isbotlab beradi. Keyinchalik ignalar metallardan: mis, bronza, temir, kumush va oltindan tayyorlangan. Ularni har xil o'tkir va surunkali kasalliklarni davolashda, yiringli jarohatlarni ochishda, qon chiqarishda va boshqa xirurgik muolajalar o'tkazishda ishlatishgan. Qadimiy vrachlar har xil kasalliklarda tanani ma'lum qismiga og'riqli ta'sir etilganda ijobiy natija olinishini kuzatishgan. Shunday qilib, tajriba va xatolar asosida to'plangan bilim asrlar osha bir avloddan ikkinchi avlodga berilib, ko'paytirilib, rivojlantirilib kelindi.

Mashhur xitoy xalqi tibbiyoti qonuni - «Xuandi Ney - Szin» (ichki a'zolar haqida) asari bizning eramizgacha bo'lgan III asrda yozilgan bo'lib, u ignaterapiyaga bag'ishlangan. Lekin ignaterapiya undan ancha aV Bal vujudga kelgan hisoblanadi.

Boshqa vrach So'ma-Tsyan (II-I asr bizgacha bo'lgan era) o'zining «Shi-Tszi» nomli kitobida mashhur tabib Byan-Tsyao (V asr bizgacha bo'lgan era) haqida gapirib, uni Chjen-tszyu terapiyani mukammal egallagani haqida yozib qoldirgan. Byan-Tsyao o'zining «Nan-Tszin» (Og'irlik haqida) nomli kitobida barcha nuqtalarni izohlab, turli kasalliklarda qo'llanilishini ko'rsatib bergan.

Keyinchalik Xitoyda ignaterapiyaga bag'ishlangan bir necha asarlar yaratilgan. Chjen-tszyu terapiya, ayniqsa, VI-VIII asrlarda keng rivojlandi vatarqaldi. XI-asrda birinchi «Nuqtalar atlas» (Van-Veyi 1026 yil) yaratilgan. Bunga asoslanib kishini bo'yi barobar ikkita bronzadan figura qo'yilgan. Bu figurada u vaqtda aniq bo'lgan nuqtalar parmalanib ko'rsatilgan (1027y). Ko'p o'tmay Chjen-tszyu-terapiya ilmi boshqa sharq mamlakatlarida: Koreya, Yaponiya, Hindiston va Mangoliyada keng tarqaldi. Bu mamlakat tabiblari ham ignaterapiyani rivojlanishiga katta hissa qo'shishgan. Chjen-tszyu terapiya rivoji bir necha asr davom etdi. Bir necha avlod olimlari mehnatlari asosida 14 ta chiziq va 670 ta nuqta ko'rsatilgan figura va kartalar tuzildi, qaysiki shu nuqtalar topografiyasi hozirgi vaqtgacha mutaxassislar tomonidan ishlatilib kelinmoqda. Chjen-tszyu terapiya rivojlanish jarayonida muolaja uslubi va uni o'tkazishning texnik vositalari o'zgardi.

Chjen-tszyu terapiyani ilmiy asoslangan ravishda o'rganish maqsadida 1955 yilda Pekinda Xitoy tibbiyotini o'rganish Ilmiy tekshirish instituti ochildi. Bu institut olimlari chjen-tszyu terapiyaning xususiyatlarini ilmiy asoslash bo'yicha ish olib borishmoqda.

Evropa mamlakatlarida akupunktur davolash usullari haqida ma'lumot VIII asrda paydo bo'lgan. Bu vaqtda akupunktura Gollandiya, Frantsiya va Italiya mamlakatlarida keng qo'llanila boshlandi va rivojlandi. Ayniqsa, bu usul asosan Frantsiyada o'z rivojini topdi. XX asrda Parij akupunktura markazi tashqil qilindi va ilmiy izlanishlar olib borildi.

MDHgi mamlakatlarida akupunktura XX asrning ikkinchi yarmidan tarqala boshlagan. 1957 yildan CHJEN-TSZYU terapiya usulini o'rganish maqsadida klinik-fiziologik tadqiqotlar boshlab yuborildi. Bu davrda akupunktura mexanizmi haqida ma'lum tasevBurga ega bo'lish, ignaterapiya effektini va uning ta'siridagi o'zgarishlarni o'rganish uchun tadqiqotlar olib borildi.

Ignaterapiya haqida an'anaviy tasavvurlarining nazariy asoslari

«IN – YAN» nazariyasi

Qadimiy davrda kishilar kasallikni paydo bo'lishini primitiv tasavvurlar asosida tushinishgan. Ular kasallikni kishi organizmiga «Yomon ruhni» kirishi natijasida kelib chiqadi deb tasavvur qilishgan va bu ruhni har xil duolar ta'sirida haydashga harakat qilishgan.

Qadimiy sharq tabib va ulamolari induktiv-sintetik fikrlashga asoslanib butun organizm funksiyasini yuqori kuzatuvchanlik bilan o'rganishgan, kamroq har bir organning tuzilishiga, ko'proq funksiyasiga e'tibor berishgan. Shunga asosan qadimiy sharq tabobatida bir necha nazariya va qontsepsiyalar vujudga kelgan.

Qadimiy sharq tabobatida quyidagi asosiy printsiplar dominantlik qiladi:

1. Kishining bir butunlikda o'rganilish printsiipi.

2. Kishi osmon va erga to'g'ri kelishi printsiipi, bu IN-YaN tushunchasini beradi (rasm 1).

3. Kishi hayotini besh element qontsepsiyasi bilan boshqarilishi qilinishi printsiipi.

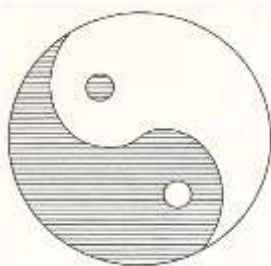
Birinchi printsiipga asosan kishi tanasi va sezgisi o'zaro ta'sirda va uzviy bog'liqlikda bo'ladi. Har bir organ va uning funksiyasi boshqasi bilan bog'liq, muntazam rivojlanish nuqtai nazaridan o'zgaruvchanlikda. Kishitanasi bir butun hisoblanadi.

Ikkinchi printsiip – kishining osmon va erga to'g'ri kelishi, sharq filosofiyasi va tabobati holatiga asoslangan. Bunda kishi tabiatdan ajralmagan holda bir butunlikda, tabiat bilan

birgalikda ko'riladi. Bu printsipga asosan kishi organizmiga klimat, mavsum, quyosh nurlari, oy va er ta'sir etadi, kishi holati har xil kasalliklarta'siri ostida o'zgaradi, lekin koinotni tuzilishi va harakati kishi organizmiga to'liqtasvirlanadi, ayniqsa, uning hayotiy funktsiyasida deb tushintiriladi.

Rasm 1.

Qadimiy falsafa va tabobat qonunlariga asosan kishi xuddi er yuzidagi barcha elementlar singari «Ikkilamchi umumiy almashinuv va to'ldirish katta qonuni» - IN-YaN ta'siriga bo'ysunadi.



IN-YaN nazariyasi hamma joyda va hamma narsada ikkita qarama – qarshilik mavjudligini ta'kidlaydi, bular «IN» va «YaN» terminlari bilan belgilanadi. Tabiatdagi barcha predmet va hodisalar o'zining antipodlariga egadirlar. Ta'kidlanishicha osmon YaNga, er INga, kunduzi YaNga, kechasi INga, yuqori YaNga, past INga, tashqi taraf YaNga, ichki taraf

INga, chap tomon YaNga, o'ng tomon INga tegishlidir va boshqalar.

YaN guruhiga quyidagi tushunchalar kiradi: harakatchanlik, kuchli, yaqqol ko'rinish, aktiv, yuqori, samets, tez, kuchli funktsiya va boshqalar.

IN guruhiga quyidagi tushunchalar kiradi: tinchlik, kuchsiz, yopiq, passiv, pastki, samka, sekinlik, pasaygan funktsiya va boshqalar.

Qadimgi olimlar hamma predmetlar va ularning ikki qarama-qarshi tomoni nafaqat qarama-qarshi, balkim o'zaro ta'sirda va o'zaro bog'liqlikdadir deb ta'kidlashgan. Bu o'zaro bog'liqlik bir butunlikka quyilish tendentsiyasiga egadir.

IN va YaN o'zini rivojlanish jarayoniga ega. IN kuchayishi YaNni yaratadi, YaNning kuchayishi INni yaratadi va shu tariqa o'zaro aloqa amalga oshadi. Me'yoriy holatda IN va YaN orasida uzviy bog'liqlik - muvozanat mavjud. Muvozanatni buzilishi natijasida anomal holatlar yoki patologik jarayon yuzaga keladi. IN-YaN nazariyasi xulosasi asosida qadimiy Sharq hakimlari patologik jarayonni o'rganishgan, diagnostika va davo ishlarini olib borishgan (jadval 1).

IN - YaN nazariyasining fiziologiya va anatomiyada qo'llanilishi **Jadval 1**

	YaN	IN'
anatomiyada	Teri qatlami, tananing orqa yuzasi, oyoq - qo'llarning tashqi yuzalari	Ichki organlar, ko'krak va qorin yuzasi, oyoq- qo'llarning ichki yuzasi
fiziologiyada	6 Fu (o't pufagi, oshqozon, ingichka va yo'g'on ichak, siydik pufagi, tana uch qismi). Ular ovqat hazm qilish va chiqarish funktsiyalarini bajaradi	5 Chjan (jigar, Yurak, taloq, o'pka, buyrak). Ular o'zida organizm uchun qimmatbaho bo'lgan moddalarni saqlaydi

IN - YaN nazariyasining patologiyada ishlatilishi

YaN sindromlar: yuqori harorat, yuz va til giperemiyasi, eyforiya bilan toqatsizlik holati, ovoz balandligi, chanqoqlik, qora rangli siydik, qabziyat, tez puls va boshqalar.

IN sindromlar: varaja, yuz va til ko'karishi, depressiya holati, past ovoz, chanqoqlik yo'qligi, kontsentrlangan siydik, ich ketishi, chuqur, kam puls, bemor bilan kontaktda bo'lishning qiyinligi va boshqalar.

IN-YaN nazariyasini diagnostikada ishlatilishi

Sharq tabobatida 4 ta diagnostik usul farq qilinadi.

1. Ko'rik (holati, kayfiyati, konstitutsiyasi, teri rangi va boshqalar)
2. Auskultatsiya (tovushni, nafas olishni, yo'talni)
3. So'rov (sistemalar bo'yicha)
4. Palpatsiya (tanani, oyoq-qo'llarni, pulsni)

Jadval 2.

Ichki organlar va puls nuqtalari orasidagi o'zaro munosabat

Puls nuqtasi	Chap qo'l	O'ng qo'l
Tsun	Yurak, ingichka ichak	O'pka, yo'g'onichak
Guan	Jigar, o't pufagi	Taloq, oshqozon
Chi	Buyrak, siydik pufagi	Perikard, tana uch qismi

«U – SIN» nazariyasi

Qadimiy olimlar besh element qontsepsiyasiga IN–YaN nazariyasini falsafiyta'limoti asosida kelishgan. Eng chetni qarama-qarshiliklar tushunchasi kiritilgan: eng chetni YaN - kunduzi, yoz, anub; eng chetni IN -kechqurun, qish, shimol. Bundan tashqari o'zaro o'tuvchi qarama-qarshiliklar ajratilgan, bular: IN-ertalab, kuz, g'arb; YaN-oqshom, bahor, sharq (rasm 3).

Qadimiy tabiblar tabiatda va kishi organizmida o'zaro bog'liqlik bo'lgan siklik hodisalarga e'tibor berishgan. Ular sikliklikni barcha hodisalar xususiyati deb tushunishgan. Ularning fikricha tabiatni va butun koinotni tuzilishini o'zi YaN va IN o'zaro almashinuvidan iborat. Buning yaqqol isboti bir sutka va yilning kechishidir (rasm-3).

Bunda har bir sikl to'rtta ketma-ket keluvchi holatlardan iborat.

Tug'ilish (ertalab, bahor)

Maksimal aktivlik (kunduzi, yoz)

Energiyani pasayish (oqshom, kuz)

Minimal aktivlik (kechqurun, qish)

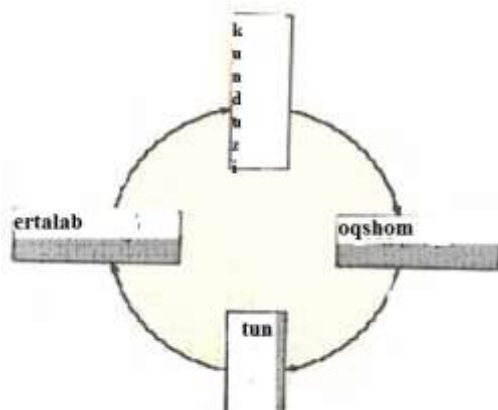
Keyinchalik to'rtta ketma-ket keluvchi sikllarni (holatlarni) o'rganib, qadimiy olimlar ularni har birini simvol bilan belgilashgan.

Daraxt – tug'ilish, o'sish simvoli

Olov – maksimal aktivlik simvoli

Metall – energiyani pasayish simvoli

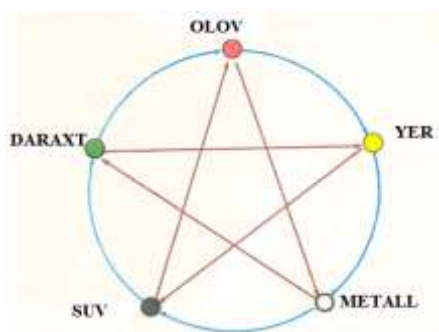
Suv – minimal aktivlik simvoli



Rasm – 2. Bir sutka kechishi

Bu to'rt elementga ular beshinchi elementni qo'shishgan, qaysiki boshqa elementlar, ularning siklik o'zgarishining markazi yoki o'qi bo'lib xizmat qiladi (rasm 4). Bu element – er, chunki hamma hodisalar erda sodir bo'ladi. Qadimiy sharq tabiblari bu koinot tuzilishini tirik

jonzodga, jumladan odamga ishlatishgan. Shunday qilib, U-sin talimotiga ko'ra koinotni (makrokosmos) va insonni (mikrokosmos) tuzilishi tashqil qilingan.



Rasm – 3. U–sin nazariyasi

Bu besh element orasida bog'liqlik mavjud bo'lib, bu bog'liqlik qarama - qarshilik sifatida ko'rsatilgan. Bular yaratuvchi (o'zaro kuchaytiruvchi) va destruktiv (tormozlovchi) bog'liqliklardir. Daraxt olovni paydo qiladi, olov erni isitadi, to'ydiradi (kul bo'lib), er metallni hosil qiladi, metall suvni tezlatadi, suv daraxtni rivojlantiradi.

Teskari ta'sirida barchasi bir-birini passivlashtiradi (ichki bog'liqlikda). Bu bog'liqliklardan birortasi buzilsa o'zaro muvozanat buziladi. Bu elementlarga organlar xususiyatlariga mos holda biriktirilgan. Ko'rsatilgan organlarning o'zini meridiani mavjud. Bunda ham o'zaro bog'liqlik o'zgarsa muvozonat buzilib patologik jarayonni rivojlanishiga olib keladi.

CHJAN – FU kontseptsiyasi

Sharq tabobatida ko'proq organlar anatomiyasini emas, balki uning funksiyasini o'rganishga e'tibor berilgan. Shuning uchun unda markaziy zveno bo'lib Chjan-Fu ta'limoti turadi. Bu nazariyaga asosan organlar uch kategoriyaga bo'linadi:

- 1.Chjan.
- 2.Fu.
- 3.Qo'shimcha.

Chjan kategoriyasiga qo'yidagi organlar kiritilgan: o'pka, taloq, Yurak, perikard, buyrak, jigar. Ularning vazifasi «tozalash», «tarqatish», «saqlash» va «energiyani qontsentratsiya qilish» hisoblanadi. Ular IN organlar bo'lib, simbolik ravishda ma'lum elementlarga kiritilgan.

Fu kategoriyasiga oshqozon, ingichka va yo'g'on ichak, siydik va o't pufaklari va tana uch qismi kiritilgan. Bular hammasi YaN organlar bo'lib hisoblanadi. Ularning vazifasi ovqat hazm qilish va chiqarish.

Qo'shimcha kategoriya organlarga bosh va orqa miya, suyak, suyak ko'migi, musqo'llar va bachadon kiritilgan. Ular tuzilishini bir xil emasligi, funktsional holatini o'zgarishligi sababli qo'shimcha kategoriyaga kiritilgan.

Hamma organlar o'zaro IN-YaN munosabat orqali bog'liq Chjan va fu organlar o'zlarini shaxsiy meridianlariga egadirlar.

Shunday qilib, 6 ta Chjan organlari va 6 ta Fu organlar bo'lib, bular o'zaro IN– YaN va umumiy puls harakteriga ega. Har bir organ o'z meridianiga ega bo'lib, u teri hamda organlar bilan bog'liqdir. Sharq tabobatida FU kategoriya organlari kasalliklari engil o'tib, tez davolanadi deyilgan.

Chjan Yurak. Organizmda Yurak asosiy rol o'ynab, qon tomirlarini nazorat qiladi. Hozirda bu qon sirkulyatsiyasini boshqarishini anglatadi. Qadimda o'pka shishini asosan «qon tomir va Yurak energiyasi blokadasini» keltirib chiqaradi deyishgan. Haqiqatan ham Yurak etishmovchiligida o'pka shishi kuzatiladi. Tilning rangi ham Yurakdagi o'zgarishlarni bildiradi, ya'ni rangpar til Yurak gipofunksiyasini, och qizil rangli til giperfunksiyasini bildiradi. Ruhiy holatlarni ham qadimda Yurak bilan bog'ashgan. Chunki Yurak meridiani nuqtalariga ta'sir etilganda Yurak tez urishi, qurquv, uyqusizlik, bezovtalik, hushdan ketish, alahsirash va boshqa shunga o'xshash simptomlar bartaraf qilingan.

Chjan jigar. Qadimda jigar organizm funksiyalarini kuchaytiradi deyilgan. Jigar organizmda moddalar almashinuvini ta'minlaydi va «bioximiyaviy laboratoriya» hisoblanadi. Jigar qon deposi bo'lib kuchli qahr qilganda qon tupirish (qayd qilish) ga olib keladi. Qonga adrenalin va noradrenalin ajralib chiqadi. Natijada jigarda qonning saqlash funksiyasi buziladi. Skleradagi o'zgarish ham jigarning kasalligidan dalolat beradi deyilgan. Haqiqatan ham gepatit kasalligida sklera sarg'ayadi, ko'z qizaradi. Qadimda ko'z qizarishi – bu «Jigar olovi», buni «o'chirish» lozim deyilgan. Jigar meridiani nuqtalariga ta'sir qilinganda ko'z kasalliklari bartaraf qilinadi.

Chjan taloq. Qadimda taloq ovqat hazm qilishni, ichaklar bo'ylab harakatni, so'rish kabi funksiyalarni nazorat qiladi deb tushinishgan. Agar hazm qilish va so'rish funksiyasi kamaygan bo'lsa bu erda qorin dam bo'lishi, bu esa sklera mushaklarining atrofiyasi va umumiy tonusi pasayishiga olib keladi. Bundan tashqari taloq qonni nazorat qiladi deyilgan, axlatda qon paydo bo'lishi taloqning kasalligidan dalolat deyilgan.

Chjan o'pka. O'pka nafas va moddalar almashuvini nazorat qiladi. O'pka regulatsiya funksiyasiga, ya'ni qon aylanishiga ham yordam beradi. Organizmdan suyuqliklarni chiqarishni nazorat qiladi. O'pkadagi patologik o'zgarishlar teri, ter bezlariga va soch holatiga ta'sir qiladi.

Chjan buyrak. Suyaklarning o'sishi, rivojlanishi, tiklanishi buyrakning «maxsus energiyasiga» bog'liq bo'lib, u suyak ko'migi tarkibiga ham ta'sir qiladi. Suyaklarda operatsiya qilinganda buyrak meridiani nuqtalariga analgetik ta'sir etiladi. Bundan tashqari uning quloq, anus, hamda jinsiy organlar bilan bog'liqligi buyrakning «bo'shlik» sindromida namoyon bo'ladi.

Chjan perikard. Perikardning asosiy vazifasi Yurakni himoya qilish va unga qo'shimcha yordam berish hisoblanadi. Diastola paytida Yurak mushaklari tolalarining kengayishini perikardning fibroz to'qimasi chegaralab turadi.

Fu ingichka ichak. Ingichka ichak so'rish funksiyasini bajaradi. Suyuqliklar qonga so'riladi va keyinchalik siydik pufagi orqali chiqariladi. Ingichka ichak va Yurak bir - birining aktivligi va funksiyasini boshqarib turadi.

Fu o't pufagi. O't pufagi jigar bilan ichki tashqi bog'liqlikda, shuning uchun jigardagi o'zgarishlar o't pufagiga ham bevosita bog'liqdir.

Fu oshqozon. Asosiy funksiyasi ovqatni qabul qilish, qayta ishlash, shuningdek ingichka ichakka haydashdir. Oshqozon va taloq ichki tashqi bog'liqlikni hosil qiladi. Shunday qilib oshqozon, oshqozon osti bezi, taloq ovqat hazm qilish jarayonida asosiy o'rin egallaydi.

Fu yo'g'on ichak. Asosiy vazifasi axlatlarni tashqariga chiqarish. Yo'g'on ichak o'pka bilan ichki-tashqi bog'liqlikni tashqil etadi. Masalan qabziyat bo'lganda ko'krak qafasida siqilish kuzatiladi.

Fu siydik pufagi. Asosiy vazifasi suyuqlikni to'plashi va siydikni chiqarishi hisoblanadi. Siydik pufagi va buyrak ichki-tashqi bog'liqlikni tashqil qiladi.

Fu tana uch qismi. Ichki organlar faoliyatini boshqarish funksiyasini bajaradi. tana uch qismi va perikard ichki-tashqi bog'liqlikni hosil qiladi.

TSZIN-LO kontseptsiyasi

Tszin-lo meridianlar haqidagi kontseptsiya bo'lib, an'anaviy sharq tabobatining bir bo'lagi hisoblanadi. U IN-YaN, U-sin, Chjan-fu nazariyalari bilan uzviy bog'langandir.

An'anaviy tabobatta'limotiga ko'ra meridianlar bu - «kanallar yoki yo'llar» bo'lib, qaysiki ulardan energiya sirkulyatsiyasi amalga oshadi. Umuman 12 ta juft, 2 ta toq asosiy, 15 ta bo'ylama va 12 ta ko'ndalang ikkilamchi kollateral va 8 ta ekstroordinar (mo'ljizaviy) meridianlar mavjud.

Qadimiy sharq tibbiyoti ma'lumotiga ko'ra 12 ta asosiy meridianlar ikkita asosiy qismdan; tashqi va ichki yo'llardan iborat. Ular o'zaro uzviy bog'liq va bir butunlikni tashqil qiladi. Bu meridianlar o'zini shaxsiy nuqtalariga ega bo'lib, ularning soni 9 tadan 67 gachani tashqil

qiladi. Har bir meridian standart nuqtalarga ega bo'lib, qaysiki shu meridianga va qo'shni meridianga spetsifik ta'sir ko'rsatadi.

1) Tonus oshiruvchi nuqta (qo'zg'atuvchi). Bu nuqta o'z meridianining tashqi yo'lida joylashgan va shu meridianda energiya harakatini kuchaytiradi. Bu nuqtaga qo'zg'atuvchi ta'sir ko'rsatish tavsiya etiladi.

2) Tinchlantiruvchi nuqta. Bu nuqta ham o'z meridianining tashqi yo'lida joylashgan bo'ladi, meridianda energiya harakatini tormozlaydi, tinchlantiruvchi ta'sir ko'rsatadi.

3) Manba nuqta. Bu nuqta ham o'z meridianining tashqi yulida joylashgan, ta'sir usuliga ko'ra tonus oshiruvchi va tinchlantiruvchi nuqtalarni o'rnida ishlatilishi mumkin.

4) Mo'tadillovchi nuqta (lo-punkt). Bu nuqta ham o'z meridianining tashqi yulida joylashgan va juft, o'zaro kesishgan meridianlarda energiya muvozonatini tiklaydi.

5) Hamdard nuqta. Bu nuqtalar o'z meridianida joylashmagan, barchasi siydik pufagi meridian tashqi yulining birinchi tanasida joylashgan. Ta'sir usuliga ko'ra qo'zg'atuvchi yoki tinchlantiruvchi nuqta sifatida ishlatilishi mumkin.

6) Signal nuqta (mo-punkt). Bu nuqtalarning bir qismi o'z meridianining tashqi yulida, bir qism nuqtalar boshqa meridianlar-ning tashqi yo'lida joylashgan. Bu nuqtalar sohasida bo'ladigan og'riq, shu meridianga tegishli organni jarohatlanganidan dalolat beradi.

7) Og'riq qoldiruvchi nuqta. Bu nuqta ham o'z meridianining tashqi yulida joylashgan, meridian yo'li bo'ylab kuzatiladigan og'riqlarda ishlatiladi.

Ko'rilgan nuqtalardan tashqari meridianlarning, birinchi va oxirgi nuqtalaritafovut qilinadi. Ular meridian boshlanishida va tugash joylarida joylashgan bo'ladi.

Energiya (CHI) haqida ta'limot

Qadimiy vrachlar organlarni mo'tadil ishlashi uchun spetsifik energiyani bo'lishi zarur deb hisoblaganlar. Ular organizmda 2 xil energiya bo'lishini aytishgan, bular: ichki va maxsus. Har bir energiya o'zini yo'li bo'yicha sirqulyatsiya qiladi.

Ichki energiya 2 ta komponentning o'zaro ta'siri natijasida hosil bo'ladi, bular «kosmik» va «er» komponentlaridir. Kosmik komponentni ichki energiyaga o'tishini metall elementi boshqaradi, o'pka orqali amalga oshiriladi, Er komponentini Er elementi boshqaradi, taloq amalga oshiradi deyilgan.

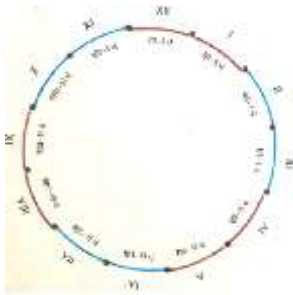
Qadimiy sharq tabiblari erdan olingan, etishtirilgan oziqni hazm qilinishini taloq regulyatsiya qilib turadi deb aytishgan. Kosmik oziqni - havoni o'pka yutadi deyishgan. Bu ikki komponentlarni o'zaro ta'siri natijasida ichki energiya hosil bo'ladi. Muvozanat holatda ichki energiya asosiy meridianlarning yo'llari bo'yicha sirqulyatsiya qiladi. Sirkulyatsiya qilayotgan energiya ichki organlar bilan, biologik aktiv nuqtalar orqali esa tashqi muhit bilan ta'sirlashadi.

Energiyani sirkulyatsiyasi o'pka meridianidan boshlanib barcha meridianlarni 24 soat ichida aylanib chiqadi (rasm 5). Har bir meridian o'zining maksimal va minimal aktivlik vaqtida ega.

Energiyani ikkinchi turi maxsus energiya, buyrak usti bezida ishlab chiqariladi va 8 ta mo'jizaviy meridianlarda harakat qilinadi. Sog'lom kishilarda mo'jizaviy meridianlarda energiya sirkulyatsiyasi bo'lmaydi, qachonki kishida og'ir surunkali kasallik kuzatilganda kompensator mexanizm sifatida harakati kuzatiladi.

«ONA – BOLA» qoidasi

Yo'qotilgan muvozonatni tiklash uchun kuchsizni kuchaytirish yoki kuchlini kuchsizlantirish kerak. Bu printsip «ona-bola» qoidasi asosida yotadi. Bu qoida U - sin sikli bo'yicha ma'lum elementni undan oldingi element orqali kuchaytirish kerakligini aytadi (rasm 6). Shuning uchun ham oldingi element obrazli qilib «ona» deb atalgan, keyingi element «bola». Demak bu qoida o'rta holatdagi elementga nisbatan ishlatiladi. Uni kuchaytirish uchun «ona» ga yoki oldingi elementga qo'zg'atuvchi ta'sir ko'rsatiladi. Agar kuchsizlantirish kerak bo'lsa «bola» ga, undan keyingi elementga tinchlantiruvchi ta'sir etish kerak bo'ladi.



Rasm – 4. Meridianlar bo'ylab energiya harakati

«ERKAK VA AYOL» qoidasi

Bu qoida asosida chap tomon YaNga, o'ng tomon INga kirishi yotadi. Bu qoidaga asosan chap qo'ldagi pulsni palpatsiya qilish nuqtalarida proektsiyalangan organlar, o'ng qo'lni analogik nuqtalarida proektsiyalangan organlar faoliyatiga tormozlovchi ta'sir ko'rsatadi. Qadimda sharq tabiblari shartli ravishda o'ng tomon «ayol» - chunki u INga, chap tomon – «erkak» - chunki u YaNga kiradi deyishgan. Ular agar chap qo'ldagi ma'lum puls nuqtasida proektsiyalangan organda patologik jarayon yuzaga kelsa, o'ng qo'lda xuddi shu proektsiyada joylashgan organda ham patologik jarayon rivojlanish xavfi tug'iladi deb hisoblaganlar (ingichka ichak-yo'g'on ichak, Yurak-o'pka, o't pufagi-oshqozon) (rasm-2).

YARIM KUN – YARIM TUN qoidasi

Energiyaning sutkalik sirkulyatsiyasi natijasida YaN va IN meridianlar har doim o'zaro munosabatda bo'ladi. IN meridian ayniqsa IN davrida tonuslashtirilganda, unga qarama-qarshi joylashgan YaN meridian tinchlantiruvchi ta'sir kuzatiladi va buning teskarisini kuzatish ham mumkin. Buni oldini olish maqsadida qarama-qarshi joylashgan meridian ham shu vaqtning o'zida shu usuldata'sir etish tavsiya etiladi. Yarim kun va yarim tun qoidasi asosan profilaktik maqsadlarda ishlatiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Gavaa Luvsan. Traditsionno'e i sovremenno'e aspekto' vostochnoy refleksoterapii - Moskva. "Nauka", 1990, 574 s.
2. Ovechkin A.M. Osnovo' chjen-tszyu terapii - Saransk "Golos", 1991, 416
3. Li B.N. Xalq tibbiyoti. Darslik. 2011 yil. 232 bet.
4. Tabeeva D.M. Rukovodstvo po iglorefleksoterapii – Moskva: «Meditsina», 1980 g.
5. Soy R.D. Spravochnik po refleksoterapii – Tashkent, 1994 g.
6. Xoang Bao Tyau Igloukalo'vanie – Moskva: «Meditsina», 1989 g
7. X.N. Qayumov, Z.I. Tuksanova «Ignaterapiya» o'quv qo'llanma – Buxoro, 2017

Ma'ruza №2

Ma'ruza mashg'ulotining ta'lim texnologiyasi

2-mavzu	Refleksoterapiyada nuqtalarning topografiyasi va ularni sistemalash. Biologik aktiv nuqtalarga ta'sir qilish usullari	
2.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli		
Mashg'ulot vaqti -80 daqiqa	Talabalar soni:16-18 ta	
Mashg'ulot shakli	Kirish - axborotli ma'ruza.	

<i>Ma'ruza rejasi</i>	1. Biologik faol nuqtalar topografiyasi 2. 14 ta doimiy (klassik) meridianlar tasnifi
O'quv mashg'ulotining maqsadi: - Refleksoterapiyada nuqtalarning topografiyasi va ularni sistemalash. 14 ta asosiy klassik meridianlar, ularning topografiyasi bilan tanishtirish.	
Pedagogik vazifalar: - ignaterapiyada akupunktur nuqtalar haqida tushuncha berish; - nuqtalar topografiyasini tushuntirish; - 14 ta asosiy klassik meridianlar haqida to'liq tushuncha berish; - 14 ta asosiy meridianlar topografiyasini ko'rsatib berish; - 14 ta klassik meridianlar tashqi va ichki yo'llari haqida tushuncha berish	O'quv faoliyati natijalari: - Bugungi mavzu maqsadi va vazifalari haqida tushunchalarni sharhlab berish; - nuqtalar topografiyasini birma-bir tushuntirish; - 14 ta asosiy meridianlar boshlanish va tugash yo'llarini mulyajda ko'rsatish; - 14 ta asosiy meridianlardagi standart nuqtalarni birma-bir tushuntirish.
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali ma'ruza, suhbat
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, jamoaviy
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proektor, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat: savol-javob

1.2. Refleksoterapiyada nuqtalarning topografiyasi va ularni sistemalash ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorgarlik bosqichi	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Ma'ruza uchun taqdimot slaydlarini tayyorlash. 3. Mavzuni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish.	
1 - mavzuga kirish (15 daqiqa)	Ikkinchi mashg'ulot mavzusi, uning maqsadi va o'quv faoliyati natijalari bilan tanishtiradi. Talabalar bilimini faollashtirish va mustahkamlash maqsadida oldingi mavzu bo'yicha savollar beradi.	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (60 daqiqa)	2.1. Power Point dasturi yordamida slaydlarni namoyish qilish va izohlash bilan mavzu bo'yicha asosiy nazariy jihatlarini tushuntirib beradi. 2.2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi. 2.3. Talabalar bilimlarini mustahkamlash maqsadida savol-javob o'tkaziladi.	Tinglaydilar, yozadilar. Berilgan savollarga javob beradilar.
3- yakuniy bosqich (5 daqiqa)	3.1. Mavzu bo'yicha talabalarda yuzaga kelgan savollarga javob beradi, yakunlovchi xulosa qiladi. 3.2. O'tilgan o'quv materialini o'rganib kelish vazifasini beradi.	Savollar beradilar. Vazifani yozib oladilar.

Mavzu: Refleksoterapiyada nuqtalarning topografiyasi va ularni sistemalash
Reja

3. Biologik faol nuqtalar topografiyasi
4. 14 ta doimiy (klassik) meridianlar tasnifi

Asosiy meridianlar (1 jadval)

Belgilovchi raqamlar	Meridianlar nomi	
	O'zbekcha	Frantsuzcha qisqartirilgan belgisi
I	O'pka	P
II	Yo'g'on ichak	GI
III	Oshqozon	E
IV	Taloq-oshqozon osti bezi	RP
V	Yurak	C
VI	Ingichka ichak	IG
VII	Siydik pufagi	V
VIII	Buyrak	R
IX	Perikard	MC
X	Tanani uch isituvchi	TR
XI	O't pufagi	VB
XII	Jigar	F
XIII	Orqa o'rta	VG
XIV	Oldingi o'rta	VC

Meridianlarning faollik vaqti (2 jadval)

Meridianning nomlanishi	Meridianning faoliyati	Vaqtlar	
		Maksimal faollik	Minimal faollik
O'pka	In	3-5	15-17
Yo'g'on ichak	Yan	5 – 7	17 - 19
Oshqozon	ЯH	7 – 9	19 - 21
Taloq-oshqozon osti bezi	In	9 – 11	21 - 23
Yurak	In	11 – 13	23 – 1
Ingichka ichak	Yan	13 – 15	1 – 3
Siydik pufagi	Yan	15 – 17	3 – 5
Buyrak	In	17 – 19	5 – 7
Perikard	In	19 – 21	7 – 9
Tanani uch isituvchi	Yan	21 – 23	9 – 11
O't pufagi	Yan	11 – 13	1 – 3
Jigar	In	13 – 15	3 – 5
Orqa o'rta	Yan	-	-
Oldingi o'rta	In	-	-

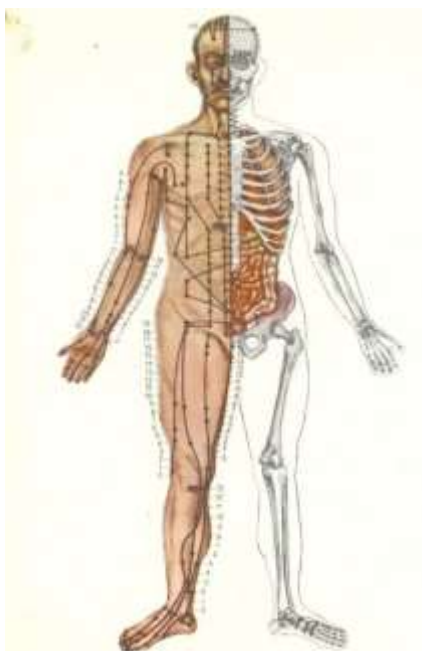
Tananing anatomik sohalarida proportsional sun standart soni

Proportsional sun bu – teng qismlarga bo'lingan tana sohalari orasidagi masofa.

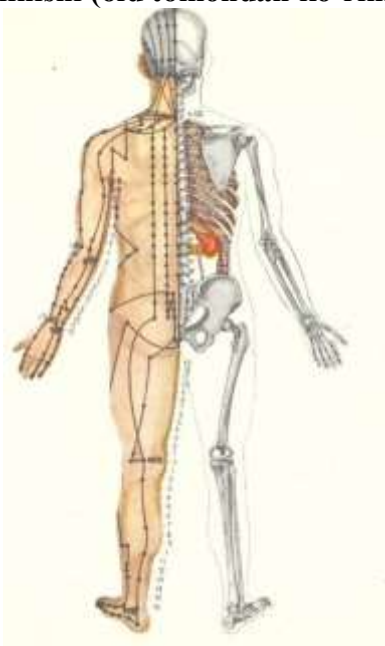
Proportsional sunda ta'sir nuqtalar topografiyasini topish uchun maxsus bo'lingan (1,5 - 3 sm gacha) elastik lentlardan foydalaniladi. Individual-proportsional sun bu absolyut emas, balki nisbiy o'lchov birligidir.

Tana sohalarining proportsional sunlarga bo'linishi (3 jadval)

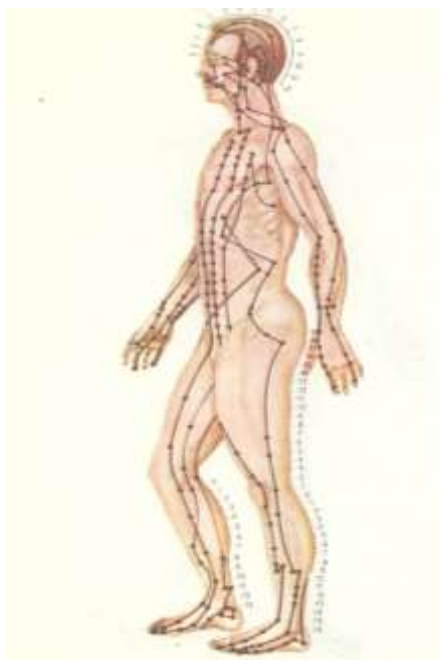
Tana sohalari orasidagi masofa	Tsunlarga bo'linishi
Bosh – bo'yin	
Bosh sochli qismining oldingi o'rta va orqa o'rta chegarasi orasidagi masofa	12
Meridiandan tashqari 3 in-tan nuqtasidan 17 XIII nao-xu nuqtasigacha	
Meridiandan tashqari 3 in-tan nuqtasidan boshning sochli qismi oldingi o'rta chegarasigacha	12
14 XIII da-chjuy nuqtadan bosh sochli qismining orqa o'rta chegarasigacha	3
So'rg'ichsimon o'siqlar orasidagi masofa	
8 III tou-vey nuqtalari orasidagi masofa	3
Tananing oldingi yuzasi	
To'shning bo'yinturuq kemtigidan qorin oq chizig'ining qovurg'alar bilan kesishgan nuqtasigacha	9
Qorin oq chizig'ining qovurg'alar bilan kesishgan nuqtasidan kindik markazigacha bo'lgan masofa	9
15 XIV szyu-vey nuqtadan (qorin o'rta chizig'i bo'ylab kindikdan 7 sun yuqorida xanjarsimon o'simtadan 0,5 sun pastda) kindik markazigacha	9
Kindik markazidan qov yuqori qirrasigacha	7
Ko'krak bezi orasidagi masofa, ayollarda o'rta o'mrov chizig'i orasidagi masofa	5
Oldingi o'rta va ko'krak 1-yon chizig'i orasidagi masofa	8
Oldingi o'rta va ko'krak 2-yon chizig'i orasidagi masofa	2
Oldingi o'rta va ko'krak 3-yon chizig'i orasidagi masofa	4
Oldingi o'rta va qorin 1-yon chizig'i orasidagi masofa	6
Oldingi o'rta va qorin 2-yon chizig'i orasidagi masofa	0,5
Oldingi o'rta va qorin 3-yon chizig'i orasidagi masofa	2
Tana orqa yuzasi	4
Orqa o'rta chiziqdak kurak ichki qirrasigacha bo'lgan masofa	3
Orqa o'rta chiziqdak orqa 1-yon chizig'igacha bo'lgan masofa	
Orqa o'rta chiziqdak bel 1-yon chizig'igacha bo'lgan masofa	1,5
Orqa o'rta chiziqdak bel 2-yon chizig'igacha bo'lgan masofa	1,5
Qo'l	3
Oldingi qo'ltiq osti burmasidan tirsak burmasigacha bo'lgan masofa	9
Orqa qo'ltiq osti burmasidan tirsak o'simtasi oxirigacha	
Tirsak burmasidan 7 S shen-men nuqtasigacha bo'lgan masofa	
4 X yan-gi nuqtasidan tirsak o'sig'i oxirigacha bo'lgan masofa	
Oyoq	
Tizza qopqog'i pastki qirrasidan son suyagining katta ko'stigacha bo'lgan masofa	9
Son suyagi ichki yuqori qirrasidan qov suyagi yuqori qirrasigacha	12
Dumba burmasi o'rtasidan tizza osti burmasi o'rtasigacha	12
Tizza qopqog'i pastki qirrasidan tashqi to'piq markazigacha	19
9 IV in-min-tsyuan nuqtasidan ichki to'piq markazigacha	18
60 VII kun-lun va 40 VII vey-chjun nuqtalar orasidagi masofa	



Rasm 1. Tana sohalarining proportsional sunlarga bo'linishi (old tomondan ko'rinish)



Rasm 2. Tana sohalarining proportsional sunlarga bo'linishi (orqa tomondan ko'rinish)



Rasm 3.tana sohalarining proportsional sunlarga bo'linishi(yon tomondan ko'rinish)

O'pka meridiani (P)

O'pka meridiani markazdan qochuvchi meridian bo'lib, in' sistemasiga kiradi. Meridianning maksimal aktivlik davri soat 3 dan 5 gacha, minimal aktivlik davri 5 dan 7 gacha. Meridianning ichki yio'li tananing o'rta qismi (oshqozon sohasi) dan boshlanib, Yo'g'on ichakka tushadi va yuqoriga ko'tarilib, oshqozon, diafragma, o'pka va hiqildoqdan o'tib elka bo'g'imi sohasida tugaydi. O'pka meridianining tashqi yio'li ko'krak qafasida o'mrov osti sohasining birinchi qovurg'a oralig'ida, ko'krak qafasi o'rta chizig'idan 6 tsun' tashqaridan boshlanadi va yuqoriga o'mrov suyagigacha ko'tariladi. So'ng elka bo'g'imi va elkaning oldingi sohasi bo'yilab davom etib bilakka o'tadi va qo'lning lateral yuzasi bo'yilab davom etib, bosh barmoqning tashqi yuzasida tirnoq o'zagidan 0,3 sm medial tomonda borib tugaydi.

O'pka meridiani bilan bog'liq bo'lgan asosiy patologik simptomlar: astmatik yio'tal, nafas olishning qiyinlashuvi, bo'g'ilish xuruji va yuqori nafas yio'llarining boshqa kasalliklari, Yurak aritmiyasi, Yurak sohasida og'riq, ko'krak qafasi va o'mrov sohasida og'riq, isitma, siyidik chiqarishning qiyinlashuvi, tez-tez siyiish, sababsiz bezovtalanish, qo'rquv.

O'pka meridianida 11 ta akupunktur nuqta mavjud.

CHjun-fu (P 1) – o'mrov osti chuqurchasida birinchi qovurg'a oralig'ida, o'rta ko'krak chizig'idan 6 tsun' lateral tomonda yoki o'rta o'mrov chizig'idan 2 tsun' tashqarida joylashgan.

Ko'rsatma: bronxial astma, yio'tal, hansirash, ko'krak sohasida va elka sohasida og'riq.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuyidirish 10-20 minut.

YUn'-men' (P 2) – o'mrov osti chuqurchasida, o'mrov suyagining akromial qirrasida joylashgan. R 1 nuqtasidan 3 sm yuqorida.

Ko'rsatma: nafas olish a' zolari kasalliklari, ko'krak sohasidagi, elka, bel va kurak sohasidagi og'riqlar.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuyidirish 5-10 minut.

Tyan'-fu (P 3) – qo'ltiq osti sohasidan 3 tsun' pastda, elka ikki boshli mushagining tashqi qirrasida yoki R 5 nuqtadan 6 tsun' yuqorida.

Ko'rsatma: nafas olish a' zolari kasalliklari, bronxial astma, elkaning old tashqi sohasi va kurakdagi og'riqlar, qovurg'alararo nevrалgiya, bosh og'rishi, bosh ayilanishi, burundan qon ketishi.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuyidirish 10-20 minut.

Sya-bayi (P4) – R 3 nuqtadan 1 tsun' pastda yoki tirsak burmasidan 5 tsun' yuqorida.

Ko'rsatma: yio'tal, hansirash, Yurak tez urishi, ko'ngil ayinishi, qusish, ko'krakdagi og'riq, qo'lning old tashqi yuzasidagi og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuyidirish 10-20 minut.

CHI-tsze (P 5) – tirsak bukilmasi burmasi o'rtasida, elka ikki boshli mushagi payiining bilak qirrasida.

Ko'rsatma: nafas sistemasi kasalliklari, bronxit, astma, plevrit, o'pka sili, qon tupurish, laringit, allergik rinit, elka va tirsak bo'g'imidagi shish va og'riqlar, bolalar tutqanog'i, enurez, nevrasteniya, reaktiv holatlar.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuyidirish mumkin emas.

Kun-tszuyi (P 6) – bilak-kaft burmasidan 7 tsun' yuqorida, elka-bilak mushagining ichki qirrasida joyilashgan.

Ko'rsatma: o'tkir respirator kasalliklar, yio'tal, laringit, faringit, ovozning yio'qolishi, bo'g'ilish, qo'l barmoqlaridagi og'riq, isitma holati.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuyidirish 10-15 minut.

Le-tsyue (P 7) – bilak suyagi bigizsimon o'simtasining yuqori qismida, bilak-kaft burmasidan 1,5 tsun' yuqorida.

Ko'rsatma: yio'tal, astma, qon tupurish, yuz nervi nevriti va uch shoxli nerv nevrologiyasi, mimika musqollarining kontrakturasi, tish og'rig'i, ensa sohasidagi og'riq, elka va bilak bo'g'imidagi og'riqlar.

Igna sanchish chuqurligi 0,6 sm, kuyidirish 5-10 minut.

TSzin-tsyuyi (P 8) – bilak-kaft burmasidan 1 tsun' yuqorida, bigizsimon o'siqning asosidan bir oz lateral tomonda, barmoqlarni bo'quvchi bilak payilarining bilak qirrasida joyilashgan.

Ko'rsatma: nafas olish a' zolari kasalliklari, tonzillit, faringit, yuz nervi nevriti, elka va panja sohasida og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuyidirish mumkin emas.

tayi-yuan' (P 9) – bilak-kaft burmasining bilak qirrasida, bilak bigizsimon o'siqchasidan pastda joyilashgan.

Ko'rsatma: yio'tal, bo'g'ilish, bosh ayilanishi, uyiqu buzilishi, barmoqlarda og'riq, ko'kyio'tal.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuyidirish 5-10 minut.

YUyi-tszi (P 10) – birinchi kaft suyagi o'rtasida joyilashgan bo'lib, bosh barmoqning birinchi bo'g'imidan pastroqda.

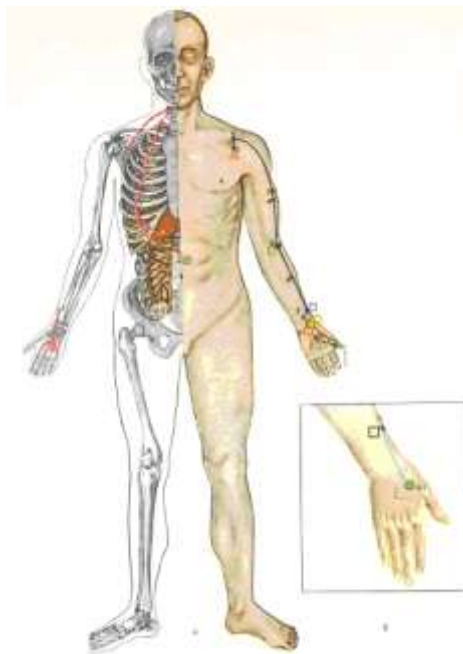
Ko'rsatma: yio'tal, bosh ayilanishi, panja va elkadagi og'riq, gipergidroz.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuyidirish 10-15 minut.

SHao-shan (P 11) – bosh barmoq tirnoq ildizidan 0,3 sm tashqarida joyilashgan.

Ko'rsatma: hushdan ketish, yio'tal, og'iz bo'shlig'i kasalliklari, halqum va hiqildoq kasalliklari, burundan qon ketishi, bosh og'rig'i, bosh ayilanishi, sariqlik, parotit, epileptik tutqanoq.

Igna sanchish chuqurligi 0,3 sm, kuyidirish 3-5 minut.



**Rasm 4. O'pka meridiani
Standart nuqtalar.**

1. Tonusni oshiruvchi – tay-yuan' (P 9)
2. Tinchlantiruvchi – CHi-tsze (P5)
3. Manba – tayi-yuan' (P 9)
4. Mo' tadillovchi – Le-tsyue (P 7)
5. Signal – CHjun-fu (P 1)
6. Og'riq qoldiruvchi – Kun-tszuyi (P 6)
7. Hamdard – Feyi-shu (V 13)

II. Yo'g'on ichak meridiani (GI)

Yo'g'on ichak meridiani markazga intiluvchi meridian bo'lib, yan sistemaga kiradi. Energiyani o'pka meridianidan olib oshqozon meridianiga beradi. Maksimal aktivlik davri soat 5 dan 7 gacha, minimal aktivlik davri 7 dan 9 gacha. Meridianda 20 ta akupunktur nuqta mavjud.

Meridianning tashqi yo'li ko'rsatkich barmoqning tirnoq ildizidan 0,3 sm tashqaridan boshlanadi. Ko'rsatkich barmoq bo'yilab yuqoriga ko'tariladi, I-II barmoqlar kaft suyaklari o'rtasidan bilakka, undan keyin elka va elka bo'g'imiga boradi. Elka bo'g'imidan bo'yiin yon yuzasi bo'yilab pastki jag'ga o'tadi. Pastki jag'ni kesib o'tib labga ko'tariladi va qarama-qarshi tomondan kelayotgan shu nomli meridian bilan kesishib o'tib, burun - lab burmasining yuqori qismida tugaydi. Meridianning ichki yo'li – oshqozon meridianining E 12 nuqtasidan boshlanib pastga tushadi, o'pka, diafragma orqali o'tib Yo'g'on ichakka borib tugaydi.

Yo'g'on ichak meridiani bilan bog'liq bo'lgan asosiy patologik simptomlar: yuzning sarg'ishligi, og'iz qurishi, pastki jag' tishlarining og'rishi, rinit, burundan qon ketish, tomokda og'riq, bo'yiin infil'trati, bo'yiin-ensa mushaklar tarangligi, elka bo'g'imida og'riq, ko'rsatkich va bosh barmoqlar harakatining chegaralanganligi, qorin sohasida og'riq, qabziyat yoki ich ketish, yuqori harorat.

Meridianning akupunktur nuqtalari:

SHan-yan (GI 1) – ko'rsatkich barmoqning tirnoq ildizidan 0,3 sm tashqarida joyilashgan.

Ko'rsatma: og'iz bo'shlig'i kasalliklari, bo'yiin, til, tish og'riqlari, qulokda shovqin, qo'l barmoq musqo'llari kasalliklari, isitma.

Ignasanchish chuqurligi 0,3 sm, kuyidirish 5-10 minut.

Er-tszyan' (GI 2) – II-barmoqning kaft barmoq bo'g'imidan oldinda, kaft tashqi yuzasining ichki yuzasiga o'tish joyida, ko'rsatkich barmoqning bilak qirrasida.

Ko'rsatma: og'iz bo'shligi kasalliklari, tomoq, halqum, tish og'riqlari, burundan qon ketish, bo'g'im va barmoqlarning kontrakturalari, elka va elka bo'g'imi og'riqlari, isitma.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuyidirish 5-10 minut.

San'-tszyan' (GI 3) – II barmoq kaft suyagi boshchasidan bir oz orqada, bilak tarafida joyilashgan.

Ko'rsatma: diareya, hansirash, balg'am ajralishining qiyinlashishi, ko'z sohasidagi o'tkir og'riqlar, kurak-elka og'riqlari, panja va barmoqlar shishi va og'riqlari.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuyidirish 5-15 minut.

Xe-gu (GI 4) – I va II barmoqlar kaft suyaklari o'rtasidagi oraliqda.

Ko'rsatma: og'riq sindromlarida, bo'g'im va barmoqlar og'riqlarida, bosh va tish og'rig'i, yuz nervining nevriti, mimik musqollarning parezi, trizm, burundan qon ketish, oshqozon-ichak kasalliklari, isitma holatlarida umumiy quVBatlovchi va og'riqsizlantiruvchi xususiyatlarga ega bo'lgan muhim nuqta.

Ignasanchish chuqurligi 1,5 sm, kuyidirish 5-15 minut.

YAn-si (GI 5) – bilak-kaft burmasida, qayiqsimon va bilak suyagi o'rtasida.

Ko'rsatma: bosh va tish og'rig'i, tirsak va bilak bo'g'imlarida og'riq, dispeptik o'zgarishlar.

Ignasanchish chuqurligi 0,5 sm, kuyidirish 5-10 minut.

Pyan'-li (GI 6) – bilak-kaft bukilmasidan 3 tsun' yuqorida.

Ko'rsatma: yuqori muchalar falajlanishi, burundan qon ketishi, tish og'rig'i, qulokda shovqin, faringit, ko'z sohasida og'riq va qizarish.

Ignasanchish chuqurligi 0,5 – 1 sm, kuyidirish 10 – 15 minut.

Ven'-lyu (GI 7) – YAn-si (GI 5) nuqtadan 6 tsun' yuqorida yoki tirsak bo'g'imi bilan bilak - kaft bo'g'imi o'rtasidagi masofada.

Ko'rsatma: elka sohasidagi og'riq, parotit, qorin sohasidagi og'riq, yuz shishi, glossit.

Ignasanchish chuqurligi 1,5 sm, kuyidirish 5-15 minut.

Cya-lyan' (GI 8) – GI 7 nuqtadan 2 tsun' yuqorida.

Ko'rsatma: elka va tirsak bo'g'imlarida og'riq, bronxial astma, mastit, plevrit, kindik atrofida og'riq, dispepsiya, siyidik ajralishining qiyinlashuvi.

Ignasanchish chuqurligi 1,5 sm, kuyidirish 10-15 minut

SHan-lyan' (GI 9) – tirsak bukilmasidan 3 tsun' pastda.

Ko'rsatma: elka sohasida og'riq, o'pka tuberkulyozi, bronxial astma, qorin sohasida og'riq, siyidik pufagi sfinkterlari falajlanishi.

Ignasanchish chuqurligi 1,5 sm, kuyidirish 5-15 minut.

SHou-san'-li (GI 10) – tirsak bukilmasidan 2 tsun' pastda.

Ko'rsatma: bilak nervi nevriti, elka va elka bo'g'imi sohasidagi og'riqlar, yuz nervi nevriti, bosh og'rishi, qorinda og'riq, qusish, ich ketishi, xohishsiz defekatsiya.

Ignasanchish chuqurligi 1,5 sm, kuyidirish 5-15 minut.

TSyuyi-chi (GI 11) – tirsak bo'g'imi bukilganda hosil bo'ladigan teri burmasining tashqi burchagida.

Ko'rsatma: tirsak bo'g'imi shishi, isitma, bronxial astma, krapivnitsa, neyrodermit, ekzema, nevrasteniya, bosh miyada qon aylanishining buzilishi, arterial gipertenziya.

Ignasanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuyidirish 5-15 minut.

CHjou-lyao (GI 12) – GI 11 nuqtadan 1 tsun' yuqorida.

Ko'rsatma: yuqori muchalarda sezgi va harakatning buzilishi, elka va tirsak bo'g'imi kasalliklari.

Ignasanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuyidirish 5-15 minut.

SHou-u-li (GI 13) – GI 11 nuqtadan 3 tsun' yuqorida.

Ko'rsatma: elka va tirsak bo'g'imlarida og'riq va harakatning cheklanishi, yio'tal, pnevmoniya, sil limfadeniti.

Igna sanchish chuqurligi 0,2 - 0,3 sm, kuyidirish 5-20 minut.

Bi-nao (GI 14) – deltasimon muskul birikadigan joyida, tirsak bukilmasidan 7 tsun' yuqorida.

Ko'rsatma: elka bo'g'imi og'rig'i, bo'yiin qiyishiqligi, limfadenit, gidradenit.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuyidirish 5-20 minut.

TSzyan'-yuyi (GI 15) – elka suyagi akromial o'sig'i bilan katta do'mbog'i o'rtasida.

Ko'rsatma: elka bo'g'imi sohasida og'riq, gemiplegiya, pleksit, ensa va elka mushaklari kontrakturasi.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuyidirish 5-20 minut.

TSzyuyi-gu (GI 16) – o'mrov-kurak birikmasi ichkarisidagi chuqurchada.

Ko'rsatma: elka pleksiti, tish og'rig'i, bolalarda tutqanoq.

Igna sanchish chuqurligi 1,5-2 sm, kuyidirish 5-20 minut.

Tyan-din (GI 17) – ko'krak-o'mrov-so'rg'ichsimon mushaginging orqa qirrasida, kalqonsimon tog'ayi pastki qirrasida.

Ko'rsatma: yutishning qiyinlashuvi, til osti mushaklari falajlanishi, bo'yiin sohasida og'riq, ovozning birdaniga yio'qolishi.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 – 1 sm, kuyidirish 5-10 minut.

Fu-tu (GI 18) – ko'krak-o'mrov-surg'ichsimon mushagi markazida, kalqonsimon tog'ayining yuqori qirrasida sohasida.

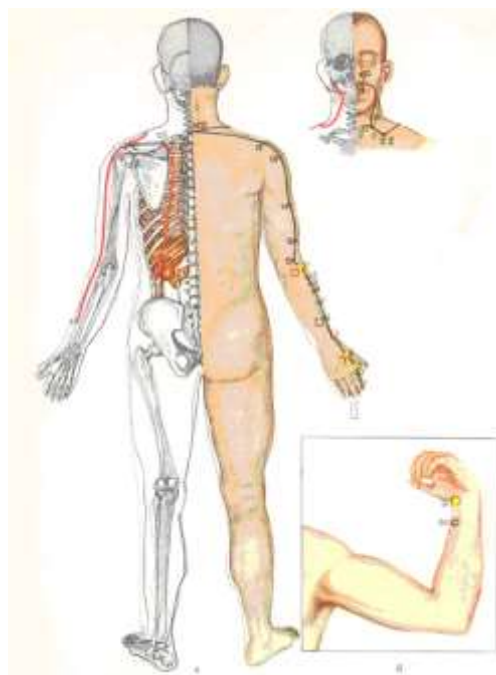
Ko'rsatma: gipersalivatsiya, yio'tal, bronxial astma, arterial bosimning pasayiishi.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuyidirish 5-10 minut.

Xe-lyao (GI 19) – burun qanoti bilan yuqori lab qirrasida o'rtasidagi masofada, T 26 nuqtadan 0,5 tsun' lateral tomonda.

Ko'rsatma: yuz nervi falajlanishi, mimika mushaklari kontrakturasi, burundan qon ketish, hid bilishning susayiishi.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuyidirish 3-5 minut.



Rasm 5. Yo'g'on ichak meridiani

In-syan (GI 20) – burun qanotining yuqori qirrasida.

Ko'rsatma: vazomotor rinit, burundan qon ketishi, yuz terisining allergik shishi va qichishi, bronxial astma.

Igna sanchish chuqurligi 0,3 -0,5 sm, kuyidirish mumkin emas.

Standart nuqtalari.

1. Tonus oshiruvchi – TSyuyi-chi (GI 11)
2. Tinchlantiruvchi – Er-tszyan' (GI 2)
3. Manba – Xe-gu (GI 4)
4. Mo' tadillovchi – Pyan'-li (GI 6)
5. Signal – Tyan'-shu (E 25)
6. Og'riq qoldiruvchi – Ven'-lyu (GI 7)
7. Hamdard – Da-chan-shu (V 25)

III. Oshqozon meridiani (E)

Oshqozon meridiani - markazdan qochuvchi meridian bo'lib, YAN sistemasiga kiradi. Maksimal aktivlik davri soat 7 dan 9 gacha, minimal aktivlik davri soat 9 dan 11 gacha. Energiyani yo'g'on ichak meridianidan olib, taloq - oshqozon osti bezi meridianiga beradi.

Meridianning tashqi yo'li ko'z orbitasining pastki o'rta sohasidan boshlanib burun qanoti to'g'risigacha tushadi, keyin og'iz burchagiga, so'ng pastki jag' bo'ylab orqaga qaytadi, so'ngra 2 shoxga bo'linadi: birinchisi faqat tashqi yo'lga ega bo'lgan «bosh yo'li», ikkinchisi – ichki va tashqi yo'llarga ega bo'lgan «tana-oyoq yo'li» hisoblanadi. Bosh tarmoq tepaga quloq suprasi oldi bo'ylab peshona-chakka sohasiga yo'nalib Tou-vey (E8) nuqtasida tugaydi. Tana-oyoq tarmog'i Da-in (E 5) nuqtasidan boshlanib, o'mrov-to'sh birikmasi va bo'yinning oldingi tashqi yuzasi bo'ylab tushadi, o'mrov usti chuqurchasida TSyue-pen' (E12) nuqtasidan tashqi va ichki yo'llari davom etadi. Tashqi yo'l sut bezi so'rg'ichi chizig'i bo'ylab pastga yo'naladi, qorinning to'g'ri mushagi tashqi qirrasi bo'ylab pastga tushadi, so'ng chov burmasi o'rtasida ichki yo'li bilan bog'lanadi, keyin sonning oldingi tashqi yuzasiga o'tadi, to'rt boshli mushakning tashqi qirrasi bo'ylab pastga yo'naladi va tizza bo'g'imini kesib o'tadi, barmoqlarni bukuvchi uzun va bosh barmoqni yozuvchi uzun mushaklar o'rtasidan o'tib, oyoq kafti oldingi tashqi yuzasi bo'ylab I va II kaft suyagi o'rtasidan o'tadi va 2- oyoq panjasi tirnoq ildizidan 0,3 sm lateral tomonda tugaydi.

Meridianning tashqi yo'li ikkita tarmoqqa ega: birinchisi TSzu- san'-li (E 36) nuqtasidan boshlanib pastga tushadi, oyoq II panjasi tashqi yuzasiga boradi, ikkinchisi CHun-yan (E 42) nuqtasidan II–III ponasimon bo'g'im va II – III kaft suyaklari o'rtasi bo'ylab bosh barmoqqa borib (RP 1) In'-bay nuqtasida tugaydi. Bu erda taloq - oshqozon osti bezi meridiani bilan bog'lanadi.

Meridianning ichki yo'li TSyue-pen' (E 12) nuqtasidan boshlanadi. Ko'krak qafasidan, diafragmadan o'tib oshqozonga boradi, shu erda taloq bilan bog'lanadi. Oshqozonning chiqish qismidan boshlanuvchi bitta tarmoqqa ega, qorinning pastki qismiga tushadi, TSi-chun (E 30) nuqtasiga borib chov kanali sohasida tashqi yo'l bilan bog'lanadi. Oshqozon meridianing 45 ta akupunktur nuqtasi bor.

Oshqozon meridiani bilan bog'liq bo'lgan asosiy patologik simptomlar: qorin sohasida og'riq, gastrit, oshqozon va 12 barmoq ichak yarasi, ich ketishi, ich qotishi, meridian yo'li bo'ylab og'riqlar, bosh va tish og'rig'i, yuz nervi nevriti, burundan qon ketish, halqum sohasi og'riqlari, bo'yin shishi, ko'krak qafasidagi og'riq, oyoqlarda shish, uvishish, sovuq qotishi. SHu bilan birga MNS kasalliklari, gipertenziya, ginekologik kasalliklar va yuqori isitma holati.

CHen-tsi (E 1) – orbitaning pastki qirrasining o'rtasida joylashgan.

Ko'rsatma: keratit, ko'ruv nervi nevriti, katarakta, og'iz va ko'z atrofidagi shilliq mushaklarning tortilishi va kontrakturasi, yaqindan va uzoqdan ko'rolmaslik, ko'z va qosh usti sohasidagi og'riqlar, ko'zdan yosh oqishi.

Igna sanchish chuqurligi 0,2 – 0,5 sm, ingichka igna tanlash kerak, kuyidirish ta'qiqlanadi.

Si-bay (E 2) – qorachiqdan vertikal 1 sun' pastda joylashgan. Ko'z osti teshikchasiga to'g'ri keladi.

Ko'rsatma: uch shoxli nervning I va II tarmog'i nevrалgiyasi, yuz nervi falaji, yuz mushaklarining tortilishi, kon'yuktivit, sklerit.

Igna sanchish chuqurligi 0,3 – 0,6 sm, kuydirish 3-5 minut.

TSzyuy-lyao (E 3)– burun lab burmasida, Si-bay (E 2) nuqtadan vertikal o'tuvchi chiziq va Jen'-chjun (T 26) nuqtasidan gorizontall o'tuvchi chiziq kesishgan joyda joylashgan.

Ko'rsatma: uch shoxli va yuz nervi nevriti va nevrалgiyasi, gaymorit, tish og'rig'i, jag' osti, yonoq va lab sohalari yallig'lanishlari.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm gacha, kuydirish 3-5 minut, chalqancha yotgan holda.

Di-tsan (E 4) – og'iz burchagidan 1 sm tashqarida, qorachiq vertikal chizig'i va og'iz burchagi gorizontall chizig'i kesishgan joyda.

Ko'rsatma: uch shoxli va yuz nervi nevriti va nevrалgiyasi, ko'zdan yosh oqishi, chaynash mushaklari kontrakturasi, so'lak oqishi, nutqning buzilishi.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm gacha, kuydirish 3-5 minut.

Da-in (E 5) – pastki jag' burchagidan oldinda chaynov mushagi oldingi qirrasida.

Ko'rsatma: pastki jag'dagi tishlar og'rig'i, 3 shoxli nerv nevrалgiyasi, yuz nervi falajlanishi, chaynash mushaklari kontrakturasi, parotit.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm gacha, kuydirish 5-10 minut.

TSzya-che (E 6) – pastki jag' burchagidan 1 sm oldinda va yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: yuz nervi va 3 shoxli nerv nevrалgiyasi va nevriti, pastki jag' tishlarida og'riq, parotit, mimik va chaynov mushaklarida tik va kontrakturalar.

Igna sanchish chuqurligi 5 sm, kuydirish 5 minut.

Sya-guan' (E 7)– pastki jag' bo'g'in o'sig'idan oldinda va pastda, chuqurchada joylashgan.

Ko'rsatma: yuz nervi falaji, 3 shoxli nerv nevrалgiyasi, silliq mushaklar kontrakturasi, yuqori jag' tishlarida og'riq, quloqlarda shovqin.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Tou-vey (E 8)– peshona burchagining chakkaga o'tish joyidan 1,5 sm yuqorida, boshning sochli qismida, peshona va tepa suyaklarining birikish joyida.

Ko'rsatma: uch shoxli nerv nevrалgiyasi, boshning chakka va peshona sohalaridagi og'riq, ko'z og'rig'i, ko'zdan yosh oqishi, kon'yuktivit, ko'rish o'tkirligining pasayishi.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 3 – 5 minut.

Jen'-in (E 9)– to'sh-o'mrov-surg'ichsimon mushagi oldingi qirrasida, kalqonsimon tog'ay yuqori qirrasida to'g'risida.

Ko'rsatma: laringit, tonzillit, bronxit, so'lak oqishi, sil limfadeniti.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 – 1 sm, kuydirish mumkin emas.

SHuy-tu (E 10)– to'sh-o'mrov-so'rg'ichsimon mushagi oldingi qirrasining kalqonsimon tog'ay pastki qirrasida to'g'risida.

Ko'rsatma: tomoqda og'riq va shish, poliadenit, ko'kyo'tal, og'ir hansirash, bo'g'ilish.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5 – 10 minut.

TSi-she (E 11)– o'mrovning ichki, to'sh-o'mrov-so'rg'ichsimon mushagi tashqi qirrasida o'rtasida, ko'krak o'rta chizig'idan 1,5 sun' yon tarafda.

Ko'rsatma: laringit, tonzillit, bronxit, ko'kyo'tal, bo'g'ilish, zob, poliadenit.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5 – 10 minut.

TSyue-pen' (E 12) – o'mrov usti chuqurchasi o'rtasida, ko'krakning o'rta chizig'idan 4 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: bo'yin va elka sohasi mushaklari mioziti, bronxial astma, plevrit, tonzillit, ko'krakda noxush sezgi.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 – 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSi-xu (E 13)– sut bezi so'rg'ichi chizig'i bo'ylab o'mrov suyagi ostida, o'rtasida, joylashgan.

Ko'rsatma: surunkali bronxit, bronxial astma, plevrit, hansirash, ko'krak va elka sohalorida og'riq, hiqichoq, ko'kyo'tal.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5 – 10 minut.

Ku-fan (E 14)– sut bezi so'rg'ichi chizig'i bo'yicha I qovurg'a oralig'ida, TSi-xu (E 13) nuqtasidan pastda.

Ko'rsatma: bronxit, plevrit, balg'amli yo'tal, hansirash, ko'krakda og'riq, isteriya.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 10 – 20 minut.

U-i (E 15) – sut bezi so'rg'ichi chizig'i bo'yicha II qovurg'a oralig'ida.

Ko'rsatma: bronxit, hansirash, yo'tal, plevrit, qovurg'alararo nevrалgiya, sut bezi sohasida og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 10 – 20 minut.

In-chuan (E 16) – sut bezi so'rg'ichi chizig'i bo'yicha III qovurg'a oralig'ida.

Ko'rsatma: yo'tal, hansirash, bo'g'ilish, bronxial astma, qovurg'alararo nevrалgiya, mastit, ichaklar spazmi.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 10 – 20 minut.

Ju-chjun (E 17) – sut bezi so'rg'ichi markazida.

Igna sanchish va kuydirish o'tkazilmaydi.

Ju-gen' (E 18) – sut bezi so'rg'ichi chizig'i bo'yicha V qovurg'a oralig'ida.

Ko'rsatma: mastit, gipogalaktiya, qovurg'alararo nevrалgiya, bronxit, plevrit.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5 – 10 minut.

Bu-jun (E 19) – oldingi o'rta chiziqdan 2 sun' lateral tomonda, VIII qovurg'aning to'shga birikish joyining pastki qirrasida, ko'krakning 2-yon chizig'ida va kindikdan 6 sun' yuqorida, TSzyuy-tsyue (VS 14) nuqta sohasida.

Ko'rsatma: oshqozon kasalliklari, jigar, o'pka kasalliklari, qovurg'alararo nevrалgiya, yurak sohasida og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 10-20 minut.

CHen-man' (E 20) – Bu-jun (E 19) nuqtasidan 1 sun' pastda.

Ko'rsatma: oshqozon ichak trakti kasalliklari, qovurg'alararo nevrалgiya, qon tuflash, qabziyat.

Igna sanchish chuqurligi 5 sm, kuydirish 10 – 20 minut.

Lyan-men' (E 21)– Bu-jun (E 19) nuqtasidan 2 sun' pastda.

Ko'rsatma: o'tkir gastrit, oshqozon spazmi, oshqozon yara kasalligi, ko'ngil aynish, qusish, ich ketishi.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2,5 sm, kuydirish 10-20 minut.

Guan'-men' (E 22)– Bu-jun (E 19) nuqtasidan 3 sun' pastda.

Ko'rsatma: oshqozon kasalliklari, kindik atrofida og'riq, ichak sanchig'i, qabziyat, meteorizm, astsit.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 10-20 minut.

Tay-i (E 23) – Bu-jun (E 19) nuqtasidan 4 sun' pastda, Sya-van' (VS 10) nuqtasi to'g'risida.

Ko'rsatma: depressiv xarakterdagi nerv – ruhiy buzilishlar, oshqozon ichak trakti buzilishlari, enurez.

Igna sanchish chuqurligi 1,5-2 sm, kuydirish 10-20 minut.

Xua-jou-men' (E 24) – Tay-i (E 23) nuqtasidan 1 sun' pastda, SHuy- fen' (VS 9) nuqtasi to'g'risida joylashgan.

Ko'rsatma: oshqozon va ichak surunkali kasalliklari, til osti bezi yallig'lanishi, glossit, til abtsessi, ginekologik kasalliklar, maniakal holatlar.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2,5 sm, kuydirish 10-20 minut.

Tyan'-shu (E 25) – qorin to'g'ri mushagi tashqi qirrasida, kindik to'g'risida.

Ko'rsatma: o'tkir va surunkali gastrit, xoletsistitda og'riq sindromlari, o'tkir appenditsitda va qorin bo'shlig'i surunkali kasalliklarida og'riq sindromi, dizenteriya, ginekologik kasalliklar, isitma holatlari, malyariya.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 10 – 20 minut.

Vay-lin (E 26)– qorinning 2 –yon chizig'ida, oldingi o'rta chiziqdan 2 sun' chetda, kindikdan 1 sun' pastda.

Ko'rsatma: qorin to'g'ri mushagi spazmi, ichakning og'riqli spastik holatlari, ichak nevrozi.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2,5 sm, kuydirish 10-20 minut.

Da-tszyuy (E 27)– qorinning 2 –yon chizig'ida, kindikdan 2 sun' pastda.

Ko'rsatma: ichak sanchig'i, qabziyat, uyqusizlik, siydik tutilishi, pollyutsiya, vaqtdan oldin eyakulyatsiya.

Igna sanchish chuqurligi 2 – 3 sm, kuydirish 10-20 minut.

SHuy-dao (E 28) – qorinning o'rta chizig'idan 2 sun' chetda, kindikdan 3 sun' pastda, Guan'-yuan' (VC 4) nuqta to'g'risida.

Ko'rsatma: urologik kasalliklar, nefrit, orxit, epididimit, endometrit, adneksit, dismenoreya.

Igna sanchish chuqurligi 2,5 – 3 sm, kuydirish 10-20 minut.

Guy-lay (E 29)– kindikdan 4 sun' pastda, qorinning o'rta chizig'idan 2 sun' yonda.

Ko'rsatma: siydik-tanosil sistema kasalliklari, asosan ayollarda.

Igna sanchish chuqurligi 2,5 sm, kuydirish 10-20 minut.

TSi-chun (E 30)– qorin o'rta chizig'idan 2 sun' chetda, qov suyaklari yuqori qirrasida.

Ko'rsatma: jinsiy a'zo kasalliklari, churra og'riqlari, hamrohni tushishini qiyinlashuvi, og'riqli hayz, tuxumdonda doimiy og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 2 sm, kuydirish 5-10 minut. (homiladorlik davrida tavsiya etilmaydi).

Bi-guan' (E 31)– chov burmasi o'rtasida, tizza qopqog'idan 12 sun' yuqorida.

Ko'rsatma: oyoqlarda harakat va sezgi buzilishlari, lyumbalgiya, chov limfadeniti, ishias, orqa chiqaruv teshigi sohasida og'riq, migren'.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 5-10 minut.

Fu-tu (E 32) – tizza qopqog'idan 6 sun' yuqorida, sonning to'g'ri mushagi qorinchasida.

Ko'rsatma: tizza bo'g'imida sovqotish va harakat buzilishi, bel sohasida og'riq, meteorizm, endometrit.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 10-20 minut.

Lyan-tsyu (E 34)– tizza qopqog'i yuqori qirrasidan 2 sun' yuqorida, son to'g'ri muskuli tashqi qirrasida.

Ko'rsatma: son va tizzada bo'ladigan og'riq, oyoqlarda sezgi va harakat buzilishi, sut bezidagi og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 10-20 minut.

Du-bi (E 35) – tizza qopqog'ining pastida va lateral qirrasida, katta boldir suyagining yuqori qismida.

Ko'rsatma: gonit, tizza bo'g'imida og'riq va funktsiyaning buzilishi.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 10-20 minut.

TSzu-san'-li (E 36) – tizza qopqog'i pastki qirrasidan 3 sun' pastda. Juda muhim nuqta.

Ko'rsatma: oshqozon funktsiyasining buzilishi, oshqozon va 12 barmoq ichak yara kasalligi, qusish, ich ketishi, enterit, qabziyat, meteorizm, siydik tutolmaslik yoki tutilishi, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, gipertoniya, oyoqlarda harakat va sezgi buzilishlari, isitma holatlari, tizza bo'g'imida og'riq va harakat buzilishi.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 10-20 sm.

SHan-tszyuy-syuy (E 37)– katta boldir mushagi qorinchasida, (E 38) nuqtasidan 2 sun' yuqorida, tizza qopqog'i markazidan 7 sun' pastda.

Ko'rsatma: oyoqlarda harakat va sezgining buzilishi, gastrit, enterokolit, ichak sanchishi, dizenteriya, tizza bo'g'imida og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Tyao-kou (E 38)– tashqi to'piqdan 6 sun' yuqorida, katta va kichik boldir suyaklar o'rtasida.

Ko'rsatma: oyoqlarda harakat va sezgining buzilishi, gonit, oshqozon-ichak kasalliklari, tonzillit.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Sa-tszyuy-syuy (E 39)– tashqi to'piqdan 5 sun' yuqorida, boldir suyaklari o'rtasida.

Ko'rsatma: oyoqlarda harakat va sezgining o'zgarishlari, miozit, oshqozon-ichak kasalliklari, mastit, bosh miyada qon aylanishining buzilishi.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 10-20 minut.

Fen-lun (E 40)– E 37 nuqtasi bilan birta gorizontal chiziqda, 1 sun' lateral tomonda.

Ko'rsatma: qorinda og'riq, ko'krak sohasi va tomoqdagi og'riq, o'tkir bosh og'rig'i, qabziyat, siydik tutilishi, jigar kasalliklari, oyoqlarda harakat va sezgi buzilishlari, bosh aylanishi, ruhiy buzilishlar, tutqanoq, epilepsiya.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSze-si (E 41)– oyoq kafti bukilmasida bosh barmoqni yoyuvchi mushaklari boylami o'rtasida.

Ko'rsatma: boldir mushaklari atrofiyasi, pastki muchalar mioziti, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, yuz shishi, tish og'rig'i, mastit.

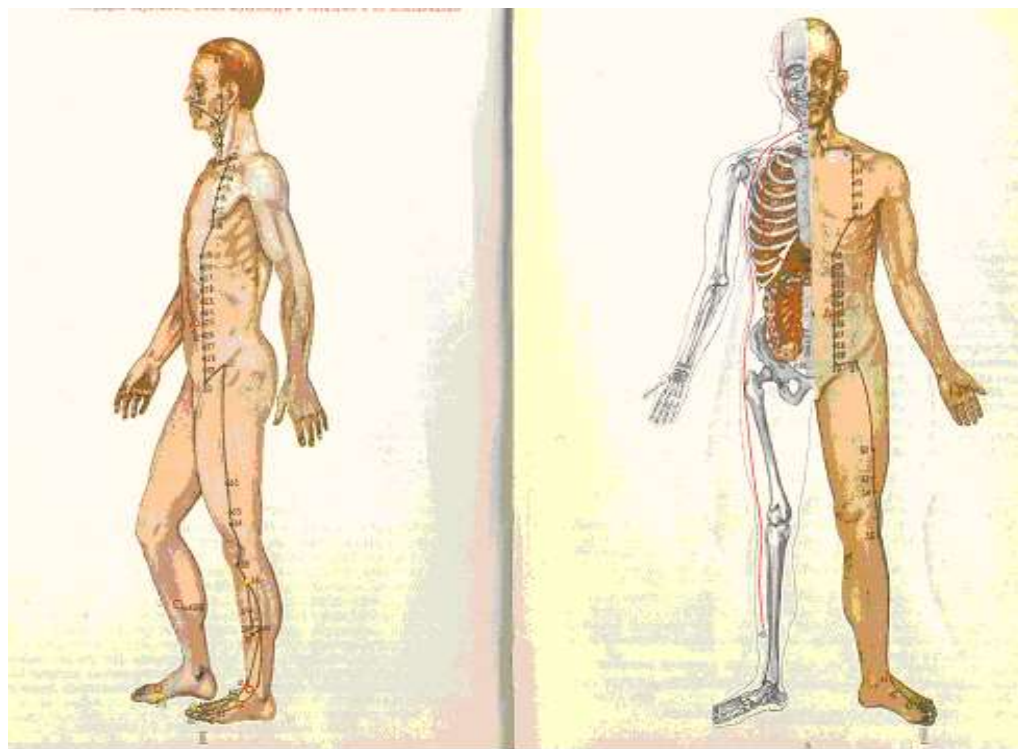
Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-20 minut.

CHun-yan (E 42)– oyoq kafti ustki yuzasining eng yuqori joyida, II -III ponasimon suyaklar va II – III tovon suyak bo'g'imlari o'rtasida.

Ko'rsatma: oyoqning orqa yuzasidagi og'riq va shish, oyoq bo'g'inlari yallig'lanishi, gastralgiya, meteorizm, anoreksiya, qusish, yuz shishi, qovok ptozi, tish og'rig'i, gingivit, ruhiy o'zgarishlar.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Syan'-gu (E 43) – II – III oyoq kafti suyaklari orasining eng keng joyida.



Rasm 15. Oshqozon meridiani

Ko'rsatma: oyoq kaftida og'riq, qorinda quldirash, astsit, yuz shishi, kon'yuktivit, kechki terlash, isitma holatlari.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Ney-tin (E 44) – II–III oyoq kaft falanga bo'g'inlari oldidagi chuqurchada.

Ko'rsatma: oshqozon ichak kasalliklari, dizenteriya, tish og'rig'i, bosh og'rig'i, burundan qon ketish, oyoq shishi va og'rig'i.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5 – 20 minut.

Li-duy (E 45)– II oyoq panjasi tirnoq ildizidan 0,3 sm lateral tomonda.

Ko'rsatma: tez yordam, yuz shishi, yuz nervi parezi, burundan qon ketish, tish og'rig'i, qorinda dam va og'riq, astsit, qo'rqinchli tush ko'rish, isitmaholatlari.

Igna sanchish chuqurligi 0,3 sm, kuydirish 3-5 minut.

Standart nuqtalar.

1. Tonusni oshiruvchi – TSze-si (E 41)
2. Tinchlantiruvchi – Li-duy (E 45)
3. Manba – CHun-yan (E 42)
4. Mo'tadillovchi– Fen-lun (E 40)
5. Signal – CHjun-van' (VS 12)
6. Og'riq qoldiruvchi – Lyan-tsyu (E 34)
7. Hamdard – Vey-shu (V 21)

IV. Taloq – oshqozon osti bezi meridiani (RP)

Taloq – oshqozon osti bezi meridiani in' sistemasiga kirib, energiya harakati markazga intiluvchi meridian hisoblanadi. Uning maksimal aktivlik davri soat 9 dan 11 gacha, minimal aktivlik davri soat 11 dan 13 gacha.

Meridianning tashqi yo'li oyoq bosh barmog'i tirnoq ildizidan 0,3 sm ichkarisidan boshlanib yuqoriga tizza va sonning old ichki chizig'i bo'ylab ko'tarilib chov burmasining o'rtasigacha boradi, so'ngra qorin oldingi devori bo'ylab oldingi o'rta chizikdan 4 sun' tashqaridan va ko'krak qafasida so'rg'ich chiziq bo'ylab ko'tarilib, ikkinchi qovurg'a oralig'igacha ko'tariladi va shu erdan pastga qaytib o'rta qo'ltiq chizig'i bo'yicha oltinchi qovurg'a oralig'ida Da-bao (RP –21) nuqtasida tugaydi (rasm 16).

Meridianning ichki yo'li qorinning pastki qismidan qorin bo'shlig'iga kiradi, taloq va oshqozongacha boradi. Ichki yo'l ikkita shoxchadan iborat. Birinchisi, CHjun-van' (VS 12) nuqtasidan diafragmagacha boradi va undan o'tib yurakka boradi va yurak meridiani bilan qo'shiladi. Ikkinchi shoxchasi Da-bao (RP 21) nuqtasidan boshlanib traxeya, tomoq, halqumdan o'tib til ildiziga boradi. Taloq – oshqozon osti bezi meridianida 21 ta akupunktur nuqta mavjud.

Taloq - oshqozon osti bezi meridiani bilan bog'liq bo'lgan asosiy patologik simptomlar: epigastral sohada og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, ishtahani yo'qligi, ich ketish, qabziyat, yutinishning qiyinlashuvi, tildagi og'riq, oyoqning ichki tomonidagi shishlar, oyoq bosh barmog'i harakatining chegaralanib qolishi, sariqlik, oyoqlarning sovuq qotishi, siydik ajratish sistemasi kasalliklari.

In-bay (RP 1)– oyoq bosh barmog'i tirnoq ildizidan 0,3 sm ichkarida joylashgan.

Ko'rsatma: kollaps, hushdan ketish, bolalarda tutqanoq, qorinda shish, oyoqlar sovuq qotishi, qusish, ich ketishi, amenoreya, bachadondan qon ketish, podagradagi og'riqlar.

Igna sanchish chuqurligi 0,3 sm, kuydirish 3 minut.

Da-du (RP 2)– tovon 1 - barmoq falanga asosi va birinchi panja suyagi boshchasi o'rtasida joylashgan.

Ko'rsatma: oyoq panjasidagi og'riq, medial to'piq va tizza bo'g'inidagi og'riq, ich ketishi, oshqozondagi spastik og'riqlar, qabziyat, isitma holati, bolalar tutqanog'i. Tug'ruqdan keyin va homilador ayollarda igna sanchish mumkin emas.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 –1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Tay-bay (RP 3)– tovonning ichki yuzasida 1- barmoq suyagi boshchasi ostidagi chuqurchada aniqlanadi.

Ko'rsatma: tovonida og'riq va shish, oshqozondagi og'riq, dizenteriya, beldagi og'riq, gemorroy, tutqanoq, yuqori harorat.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Gun'-sun' (RP 4)– tovonning ichki yuzasida, birinchi barmoq suyagining old pastki qirrasida.

Ko'rsatma: tovonidagi og'riq, oyoqdagi shishlar, oshqozon ichak trakti kasalliklari, bachadondan qon ketish, epileptik tutqanoq, o'z – o'zidan bola tushirish belgilari bo'lganda. Oshqozon ichak traktidan qon ketganda RP 4 nuqtasiga E 36, MS 6 va E 44 nuqtalari bilan birga ta'sir o'tkazish kerak.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

SHan-tsyu (RP 5) – ichki to'piqning oldida va pastida joylashgan, ya'ni qayiqsimon suyak va ichki to'piq orasidagi chuqurchada.

Ko'rsatma: medial to'piq atrofidagi og'riq va shishlar, sonning ichki yuzasidagi og'riqlar, oshqozon – ichak kasalliklari, taloqning kattalashishi, sariqlik, bolalarda epileptik tutqanoqlar.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

San'-in'-tszyao (RP6)– medial to'piq markazidan 3 sun' yuqorida, katta boldir suyagining orqa kirg'og'ida.

Ko'rsatma: ayollar va erkaklardagi jinsiy buzilishlar, endokrin – gormonal buzilishlar, klimaks, patologik tug'ruq, impotentsiya, orxit, siydik chiqishining qiyinlashuvi, enurez, buyrak sanchig'i, nevrasteniya, psixasteniya, uyquning buzilishi, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, oyoqlar parezi va falaji.

Igna sanchish chuqurligi 1–2 sm, kuydirish 10 – 20 minut.

Loa-gu (RP 7)– medial to'piqdan 6 sun' yuqorida, katta boldir suyagi orqa qirg'og'ida.

Ko'rsatma: oshqozon ichak kasalliklari, meteorizm, boldir va tizza bo'g'inlari og'rig'i, boldirning sovuq qotishi.

Igna sanchish chuqurligi 1 – 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Di-tszi (RP 8) – katta boldir suyagi orqa qirg'og'ida, medial to'piqdan 8 sun' yuqorida.

Ko'rsatma: ovqat hazm qilish organlari kasalliklari, oshqozon spaz-mi, meteorizm, ich ketishi, dizenteriya, surunkali endometrit, hayz tsikli-ning buzilishi, dizuriya, patologik pollyutsiya, impotentsiya, beldagi og'riqlar.

Igna sanchish chuqurligi 1–2 sm, kuydirish 5-10 minut.

In-lin-tsyuan'(RP 9)– katta boldir suyagi ichki egatchasi orqa pastki qirg'og'idagi chuqurchada, tizza qopqog'i pastki qirrasidan 2 sun' pastda joylashgan.

Ko'rsatma: tizza bo'g'inida shish va og'riq, siydikni tutolmaslik va siydik chiqmasligi, tsistit, impotentsiya, patologik pollyutsiya, hayz tsiklinig buzilishi, dispepsiya, ich ketishi, ichak sanchig'i, qorinda sovuqlik sezish.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 –2 sm, kuydirish 3-10 minut.

Syuya-xay (RP 10)– sonning ichki yuzasida, tizza qopqog'idan 2 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: sonning ichki yuzasidagi og'riq, oyoqning trofik yaralari ginekologik kasalliklar, endometrit, metrorragiya, enurez.

Igna sanchish chuqurligi 1 – 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSzi-men' (RP 11) – sonning ichki yuzasida, tizza qopqog'idan 6 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: og'riqli siyish, enurez, chov sohasidagi og'riq, sondagi og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

CHun-men' (RP 12) – chov burmasi o'rtasida, qorinning o'rta chizig'idan 3,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: qorinning pastgi sohasidagi og'riq, orxit, chov churrasi, prostatit, endometrit.

Igna sanchish chuqurligi 1,5–2 sm, kuydirish 5-10 minut.

Fu-she (RP 13) – qorin o'rta chizig'idan 3,5 sun' tashqarida, RP 12 nuqtasidan 2 sm yuqorida.

Ko'rsatma: xolera, ichak kasalliklari, apenditsitda og'riq, splenomegaliya.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Fu-tsze (RP 14) – qorin o'rta chizig'idan 4 sun' tashqarida va kindik sohasidan 1,3 sun' pastda.

Ko'rsatma: ichak sanchig'i, dizenteriya, qabziyat, prostatit, impotentsiya.

Igna sanchish chuqurligi 1,5–2 sm, kuydirish 10-20 minut.

Da-xen (RP 15)– qorin o'rta chizig'idan 4 sun' tashqarida, kindik sathida joylashgan.

Ko'rsatma: qabziyat, ich ketish, o'tkir va surunkali enterokolit, dizenteriya, asteniya.

Igna sanchish chuqurligi 2–3 sm, kuydirish 10-20 minut.

Fu-ay (RP 16) – qorin o'rta chizig'idan 4 sun' tashqi tomonda, kindik sathidan 3 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligi, oshqozon va ichakdan qon ketish, dizenteriya.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 10-20 minut.

SHi-doi (RP 17) – ko'krak o'rta chizig'idan 6 sun' tashqarida V qovurg'a oralg'ida joylashgan.

Ko'rsatma: qovurg'alararo nevrалgiya, o'ng nuqta asosan gepatitga xarakterli, bronxit, pnevmoniya, kekirish.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 30-40 minut.

Tyan'-si (RP 18) – ko'krak o'rta chizig'idan 6 sun' tashqarida IV qovurg'a oralg'ida joylashgan.

Ko'rsatma: qovurg'a osti va ko'krak sohasidagi og'riq, qovurg'alararo nevrалgiya, gipogalaktiya, mastit, nafas olish organlari kasalliklari.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 10-20 minut.

Syun-syan (RP 19)– ko'krak o'rta chizig'idan 6 sun' tashqarida III qovurg'a oralg'ida.

Ko'rsatma: bronxit, plevrit, elkadagi og'riq, qizilo'ngach spazmi, qovurg'alararo nevrалgiya.

Igna sanchish chuqurligi 1 – 1,5 sm, kuydirish 10-20 minut.

CHjou-jun (RP 20)– ko'krak o'rta chizig'idan 6 sun' tashqarida II qovurg'a oralg'ida joylashgan.

Ko'rsatma: qovurg'alararo nevrалgiya, yo'tal, nafas qisishi, anoreksiya, disfagiya, ko'krakdagi og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 10–15 minut.

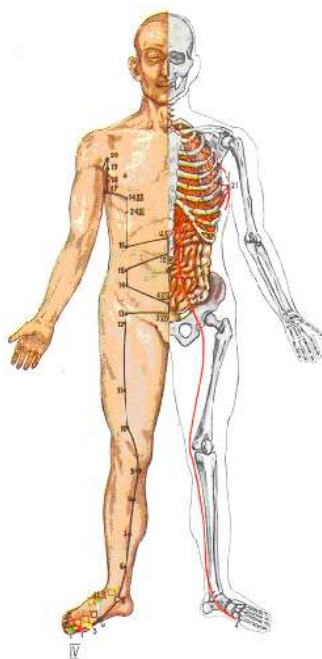
Da-bao (RP 21)– o'rta qo'litiq osti chizig'i bo'yicha VI qovurg'a oralg'ida.

Ko'rsatma: ko'krakdagi og'riq, nafas qisishi, qovurg'alararo nevrалgiya, jigar kasalliklari.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 10-15 minut.

Standart nuqtalar.

1. Tonusni oshiruvchi – Da-du (RP 2)
2. Tinchlantiruvchi – SHan-tsyu (RP 5)
3. Manba – Tay-bay (RP 3)
4. Mo'tadillovchi– Gun'-sun' (RP 4)
5. Signal – CHjan – men' (F 13)
6. Og'riq qoldiruvchi – Di-tszi (RP 8)



V.Yurak meridiani (C)

Yurak meridiani markazdan qochuvchi meridian bo'lib, in' sistemasiga kiradi. Maksimal aktivlik davri soat 11 dan 13 gacha, minimal aktivlik davri soat 13 dan 15 gacha. Yurak meridiani energiyani taloq va oshqozon osti bezi meridianidan olib ingichka ichak meridianigaberadi. Yurak meridianining ichki yo'li Yurakdan boshlanib o'pkaga boradi, tashqariga qo'ltik osti sohasiga chiqadi (rasm 17). Meridianning ichki yo'li 2 tarmoqqa bo'linadi.:

- Birinchisi, traxeya, halqum, tomoqning yon yuzasi bo'ylab yuqoriga ko'tariladi va ko'z olmasigacha boradi, shu erda bosh miya bilan bog'lanadi.
- Ikkinchisi pastga tushib diafragmadan o'tadi va ingichka ichak bilan bog'lanadi.

Meridianning tashqi yo'li TSzi – tsyuan' (S 1) nuqtasidan, ya'ni qo'ltiq osti chuqurchasi sohasidan boshlanadi va qo'lning kaft tirsak chizig'i bo'ylab V barmoqning falangasigacha boradi. SHu erda meridian ingichka ichak meridiani bilan tutashadi. Yurak meridianining 9 taakupunktur nuqtasi mavjud.

Yurak meridiani bilan bog'liq bo'lgan asosiy patologik simptomlar: Yurak sohasidagi og'riqlar, Yurak tez urishi, Yurak ritmining buzilishi, bosh miyada qon aylanishining buzilishi, bosh og'rig'i, melanxoliya, qo'rquv, ichki bexotirjamlik, xotiraning pasayishi, isteriya, jigar vao't pufagi faoliyatining buzilishi holatlari.

Tszi-tsyuan' (C 1)—qo'ltiq osti chuqurchasi markazida, qo'ltiq osti arteriyasining medial qirrasida joylashgan.

Ko'rsatma: Yurak sohasidagi og'riqlar, qo'llarning sovuqqotishi va og'rig'i, qo'llar harakati funksiyasining buzilishi, isteriya, skleraning sarg'ayishi.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-20 minut.

Tsin-lin (C 2)—ikki boshli mushak ichki qirrasida, tirsak bo'g'imi burmasidan 3 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: qo'l va Yurak sohasidagi og'riqlar, qovurg'a sohasidagi og'riq, sklera sarg'ayishi.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, lekin bu erda katta qon tomirlari borligi uchun ignaterapiya juda kam o'tkaziladi, kuydirish 5-10 minut.

Shao-xay (C 3)—tirsak bo'g'ini burmasida, ikki boshli mushakning tirsak qirrasida joylashgan.

Ko'rsatma: tirsak bo'g'ini mushaklarining kontrakturasi, qo'lda sezuvchanlikning pasayishi, qo'l barmoqlarining titrashi, Yurak sohasidagi og'riq, xotiraning pasayishi, ruhiy buzilishlar, bosh aylanishi.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 – 1,5 sm, kuydirish 5 –10 minut.

Lin-dao (C 4)–bilak burmasidan 1,5 sun' yuqorida, bilak suyagi tomonda joylashgan.

Ko'rsatma: Yurak sohasidagi og'riq, paroksizmal taxikardiya, qo'rquv sezgisi, ovozning qo'qqisidan yo'qolishi.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Tun-li (C 5)–bilak kaft burmasidan 1 sun' yuqorida, kaftning tirsak tomon bukuvchi paylar orasida hosil bo'ladigan chuqurchada.

Ko'rsatma: kaft va bilak sohasidagi og'riq, Yurak sohasida nevrogen og'riqlar, isitma holatlari, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ko'zdagi og'riq, elkadagi og'riq, nutqning yo'qolishi.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 –1 sm, kuydirish 10-20 minut.

In'si (C 6)– bilak kaft burmasidan 0,5 sun' yuqorida, paylar orasidagi chuqurchada joylashgan.

Ko'rsatma: paroksizmal taxikardiya, tirsak nervining jarohatlanishi, xavotirlik, bosh aylanishi va og'rig'i, tungi terlash, burundan qon ketishi, qonliqusish, psixozlar.

Igna sanchish chuqurligi 0,5–1 sm, kuydirish 10-20 minut.

SHen'-men' (C 7)– bilak kaft bo'g'im burmasining tirsak qirrasida, no'xatsimon va tirsak suyagi oralig'idagi chuqurchada.

Ko'rsatma: psixoz va nevroz, uyqusizlik, xotiraning pasayishi, Yurak kasalliklari, arterial gipertenziya, skleraning sarg'ayishi, epilepsiya.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 10-20 minut.

SHao-fu (C 8)– IV – V kaft suyaklari orasining eng keng qismiga to'g'ri keladi.

Ko'rsatma: Yurak sohasidagi og'riq, nevrogen taxikardiya, qo'l barmoqlarining qaltirashi, siydikni tuta olmaslik yoki tutilib qolishi.

Igna sanchish chuqurligi 0,5–1 sm, kuydirish 5-10 minut.

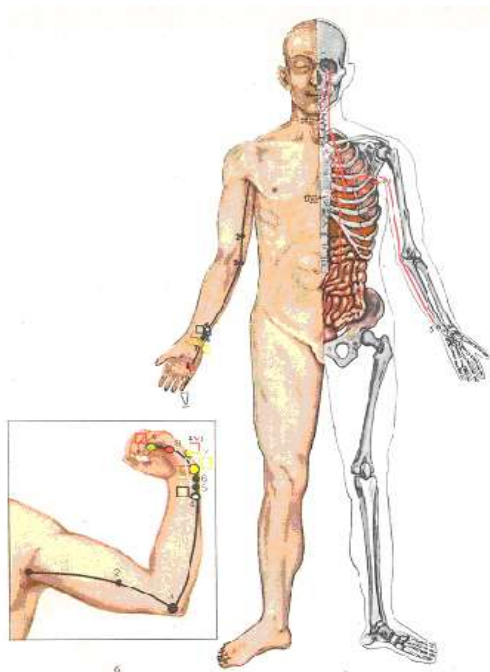
SHao-chun (C 9)– jimjiloq barmoqning oxirgi falangasi tirnoq ildizidan 0,3 sm chetda joylashgan.

Ko'rsatma: nevrogen taxikardiya, Yurak sohasidagi og'riq, aritmiya, bo'g'ilish, asteniya, depressiya, qo'rquv holati, miyada qon aylanishining buzilishi, sariqlik, tez yordam ko'rsatish.

Igna sanchish chuqurligi 0,3 sm, kuydirish 6-10 minut.

Standart nuqtalar.

1. Tonuslovchi – SHao-chun (C 9)
2. Tinchlantiruvchi – SHen'-men' (C 7)
3. Manba – SHen'-men' (C 7)
4. Mo'tadillovchi – Tu-li (C 5)
5. Signal – TSzyuy-tsyue (VC 14)
6. Og'riqsizlantiruvchi –In'-si (C 6)
7. Hamdard – Sin'-shu (V 15)



Rasm 17. Yurak meridiani
VI. Ingichkaichakmeridiani (IG)

Ingichka ichak meridiani juft, simmetrik va markazga intiluvchi, YAn sistemasiga mansub, maksimal aktivlik davri soat 13 dan 15 gacha, minimal aktivligi soat 15 dan 17 gacha. Meridian tashqi yo'li qo'lning V barmoq tirnoq ildizidan 0,3 sm tashqarida, tirsak tomondan boshlanib panja tashqi yuzasidan yuqoriga yo'naladi va elka suyagi ichki do'mboqchasi bilan tirsak suyagi o'simtasi o'rtasida hosil bo'lgan egatchada joylashgan (IG 8) Syao-xay nuqtasiga boradi. U erdan meridian yo'li elkagacha o'tadi. Elka tashqi orqa yuzasi bo'ylab yo'nalib kurak sohasiga o'tadi, so'ng yuqoriga yo'nalib akromion o'siqqa boradi. Keyin ko'krak sohasida Da-chjuy (T 14) nuqtasida qarama – qarshi meridian bilan uchrashadi. Meridian yuqoriga yo'nalib elka sohasini aylanib o'tib, o'mrov usti chuqurchasiga boradi, shu erdan meridianning ichki yo'li boshlanadi.

Meridian tashqi yo'li yuqoriga ko'tarilib bo'yinga, pastki jag' burchagiga, to'sh-o'mrov-so'rg'ichsimon mushak oldingi qirg'og'ida joylashgan Tyan'-jun (IG 17) nuqtasiga, undan yonoq suyagiga, ko'zning tashqi burchagiga, undan o'tkir burchak ostida qaytib quloq suprasi oldiga keladi va Tin-gun (IG 19) nuqtasida tugaydi. Tyan' – jun (IG 17) nuqtada tashqi yo'li tarmoq beradi. U yuqoriga yo'nalib yonoqqa va ko'zni ichki burchagiga boradi va siydik pufagi meridiani bilan bog'lanadi. Meridian ichki yo'li o'mrov usti chuqurchasidan boshlanadi, pastga yo'naladi, Yurakka boradi, qizilo'ngach yon tomoni bilan yo'nalib diafragmadan o'tadi, oshqozonga va ingichka ichakka boradi (rasm 18). Meridianning 19 ta akupunktur nuqtasi mavjud.

Ingichka ichak meridiani bilan bog'liq bo'lgan asosiy patologik simptomlar: qorin sohasidagi og'riqlar, ich qotishi va ich ketishi, elka bo'g'imidagi og'riq, sariqlik, bo'g'in ensa sohasi mushaklarining qisqarishi, pastki jag'ning shishi va og'rig'i, eshitishning pasayishi, gipertermiya, asab ruhiy o'zgarishlar.

SHao-tsze (IG 1)– V barmoq tirnoq ildizidan 0,3 sm tashqarida.

Ko'rsatma: Yurak sohasidagi og'riq, taxikardiya, gipogalaktiya, qo'ldagi og'riq, ensa mushaklari taranglashishi, burundan qon ketishi, bosh og'rig'i, koma va hushdan ketganda tez yordam ko'rsatish.

Ignasanchish chuqurligi 0,3 sm, kuydirish 3-5 minut.

TSyan'-chu (IG 2)– jimjiloq barmoq falangasi asosining tirsak tomonida.

Ko'rsatma: qo'l barmoqlaridagi og'riq, qichish va paresteziya, ensa sohasidagi og'riq, burundan qon ketish, quloqdagi shovqin, epilepsiya.

Igna sanchish chuqurligi 0,3 sm, kuydirish 3-5 minut.

Xou-si (IG 3) – V barmoq kaft suyagi bo'g'ini orqasidagi chuqurchada, tirsak tomonida.

Ko'rsatma: bo'yin ensa sohasi mushaklari taranglashuvi, elka va qo'l mushaklari taranglashuvi, quloqdagi shovqin, burundan qon ketish, epileptik tutqanoq, qaltiroq bilan kechadigan isitma.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 10 –15 minut.

Van'-gu (IG 4) – V kaft suyagi va qirrali suyak orasidagi chuqurchada joylashgan.

Ko'rsatma: qo'llarning spastik falaji va og'riqlari, ko'rishning pasayishi, sariqlik, epilepsiya, quloklarda shovqin.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-15 minut.

YAn-gu (IG 5) – qirrali suyak va tirsak suyagi bigizsimon o'simta orasidagi chuqurchada joylashgan.

Ko'rsatma: qul panjalaridagi og'riq, eshitishning susayishi, stomatit, quloqdagi shovqin, tish og'rig'i, maniakal holat, poliomieli.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 5 –10 minut.

YAn-lao (IG 6) – tirsak suyagining yuza qismida IG 5 nuqtasidan 1 sun' yuqorida.

Ko'rsatma: qo'l sohasidagi sezish va harakatning buzilishi, bosh og'rig'i, ko'rishning pasayishi, miopiya, kon'yuktivit.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 – 1 sm, kuydirish 5 minut.

CHji-chjen (IG 7) – bilak kaft bo'g'inidan 5 sun' yuqorida.

Ko'rsatma: qo'l va barmoq mushaklari kontrakturasi, ensa mushaklarining taranglashuvi, pastki jag'dagi og'riq, maniakal holat, nevasteniy, qo'rquv holati.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Syao-xay (IG 8)– elka suyagi ichki do'mboqchasi va tirsak suyagi o'simtasi orasidagi egatchada joylashgan.

Ko'rsatma: tirsak bo'g'inida shish va og'riq, elkadagi og'riq, gingivit, karlik, tish og'rig'i.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSzyan'-chjen' (IG 9)– elka suyagi va kurak orasida, qo'ltiq osti chuqurchasining orqa pastki qirrasida, qo'ltiq osti burmasidan 1 sun' yuqorida.

Ko'rsatma: elka, kurak sohasidagi og'riq, pastki jag'dagi nevrologik og'riqlar, meningoentsefalit, karlik, quloqdagi shovqin.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 5 –10 minut.

Nao-shu (IG 10)– elka bo'g'inining orqa qirrasida, orqa qo'ltiq osti chizig'i vertikal bo'ylab kurakning pastki qirrasidagi chuqurchada joylashgan.

Ko'rsatma: elka bo'g'inining harakatchanligini buzilishi va og'rig'i, bo'yin, pastki jag' sohasidagi og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 –2 sm, kuydirish 5-10 minut.

Tyan'-tszun (IG 11) – kurak osti chuqurchasining markazida, ya'ni IG 12 nuqtadan o'tuvchi vertikal chiziq va IG 9 nuqtadan o'tuvchi gorizontl chiziqlarning kesishgan joyida.

Ko'rsatma: kurak sohasidagi harakat va sezishning buzilishi, elkadagi og'riq, qovurg'alararo nevrallgiya.

Igna sanchish chuqurligi 1 – 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Bin-fen (IG 12)– kurak suyagi yuqori qirrasida o'rtasidagi chuqurchada.

Ko'rsatma: elka bo'g'inidagi og'riq, kurak sohasidagi mushaklar falaji, qovurg'alararo nevrallgiya.

Igna sanchish chuqurligi 1 –1,5 sm, kuydirish 5- 10 minut.

TSyuy-yuan' (IG 13)– kurak suyagining yuqori chetida, II ko'krak umurtqasi o'siqsimon o'simtasi, hamda IG 10 nuqta orasidagi masofaning o'rtasida joylashgan.

Ko'rsatma: elka, kurak sohasida harakatning chegaralanishi va og'rig'i, nafas qisilishi va tirsak nervining nevrologiyasi.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSzyan'-vay-shu (IG 14)– 1 - 2 ko'krak umurtqalari orasidagi gorizontal chiziq va kurakning ichki qirrasi kesishgan joyda.

Ko'rsatma: elka, kurak sohasi nervlarining falaji va og'rig'i, bronxit, bo'yin – ensa sohasidagi og'riqlar, qon bosimining pasayishi.

Igna sanchish chuqurligi 2 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSzyan'-chjun-shu (IG 15) – I ko'krak umurtqasi so'rg'ichsimon o'simtasidan 2 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: yo'tal, nafas qisilishi, bo'yin – ensa sohasidagi og'riq, bronxial astma, o'pkadan qon ketishi, boshning ichki bosimi va qon bosimi oshgandan bosh og'rig'i va bosh aylanishi.

Igna sanchish chuqurligi 1-2 sm, kuydirish 5-10 minut.

Tyan'-chuan (IG 16)– ko'krak-o'mrov-so'rg'ichsimon mushagi orqa qirrasi o'rtasida, arteriya pul'satsiya aniqlanadigan joyda.

Ko'rsatma: ko'krak va bo'yin ensa sohasidagi og'riqlar, karlik, quloqlarda shovqin, qovurg'alararo nevrologiya, ovozning yo'qolishi, tomoqdagi og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5- 10 minut.

Tyan'-jun (IG 17) – quloq yumshog'i asosining pastida, pastki jag' burchagi va ko'krak-o'mrov-so'rg'ichsimon mushak oldingi cheti orasidagi chuqurchada joylashgan.

Ko'rsatma: quloqda shovqin, eshitishning pasayishi, otit, bo'yin-ensa sohasidagi og'riq, bo'yin qiyshiqqligi, plevrit, qovurg'alararo nevrologiyada, hansirash.

Igna sanchish chuqurligi 1 – 2 sm, kuydirish 15-10 minut.

TSyuan'-mo (IG 18)– yonoq suyagi pastki chetidagi chuqurchada, ko'zning tashqi burchagidan pastda.

Ko'rsatma: yuz nervining periferik falaji, yuzdagi shish, qovoq ptozi, tish og'rig'i.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish utkazilmaydi.

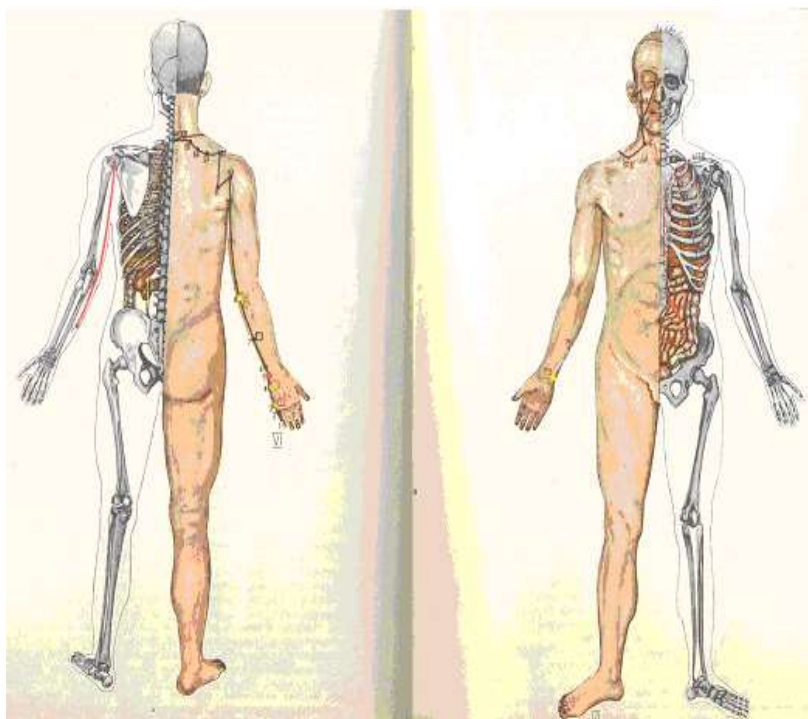
Tin-gun (IG 19) – pastki jag' bo'g'imi o'simtasi va quloq suprasi o'rtasida, og'iz ochilganda hosil bo'ladigan chuqurchada.

Ko'rsatma: quloqdagi shovqinlar, eshitishning pasayishi, tashqi eshituv yo'lining yallig'lanishi, yuz nervining periferik falaji, qovoq mushaklarining uchishi, afoniya, tish og'rig'i.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 – 1 sm, kuydirish 3-5 minut

Standart nuqtalar

1. Tonusni oshiruvchi –Xou-si (IG3)
2. Tinchlantiruvchi – TSo-xay (IG 8)
3. Manba– Van'-gu (IG4)
4. Mo'tadillovchi – CHji-yuan' (IG7)
5. Signal – Guan'-yuan' (VC 4)
- 6.Og'riq qoldiruvchi – YAn-lao (IG6)
7. Hamdard – Syao-chan-shu (V27)



Rasm 18. Ingichka ichak meridiani

.VII . Siydik pufagi meridiani (V)

Siydik pufagi meridiani – yan sistemasiga kiruvchi, markazdan qochuvchi meridian bo'lib, uning maksimal aktivlik davri soat 15 dan 17 gacha, minimal aktivlik davri soat 17 dan 19 gacha. Energiyani ingichka ichak meridianidan olib buyrak meridianiga beradi. Siydik pufagi meridianining tashqi yo'li ko'zning ichki burchagidan boshlanadi, peshonaga ko'tarilib, tepa sohasig'aytib Bay-xuey (T 20) nuqtasida orqa o'rta meridian bilan uchrashadi. Tepa sohasida Tun-tyan' (V 7) nuqtasidan bosh miya ichiga kiradi va Tyan-chju (V 10) nuqtasida undan chiqadi. Bu erda meridianning tashqi yo'li 2 shoxga ajraladi: tashqi va ichki. U o'z navbatida umurtqa pog'onasiga parallel yo'nalib, ichki shox orqa o'rtachiziqdan 1,5 sun', tashqi shox esa 3,0 sun' lateral o'tadi. Bu 2 shox tizza orqa chuqurchasiga kelib birikadi, hamda boldirning orqa yuzasi bo'ylab, tashqi to'pqi gacha tushadi. So'ng oyoq panjasi lateral qirg'og'i bo'ylab yunaladi va Vbarmoq tirnoq asosiga borib tugaydi (rasm 19).

Siydik pufagining ichki yo'li bel sohasidan SHen'-gu (V 23) nuqtasida, tashqi meridianning ichki shoxidan boshlanadi. Qorin bo'shlig'iga kirib buyraklar bilan bog'lanadi va siydik pufagiga boradi. Umuman siydik pufagi meridianida 67 taakupunktur nuqta bor.

Siydik pufagi meridiani bilan bog'liq bo'lgan asosiy patologik simptomlar: ko'z sohasida og'riq, ko'zdan yosh oqishi, burundan qon ketish, bosh og'rig'i, ensa sohasida og'riq, bel sohasida og'riq, tashqi jinsiy a'zo kasalliklari, tsistit, tsistalgiya, nefrit, yurak, o'pka, oshqozon ichak trakti kasalliklari, gipertermiya.

TSin-min (V 1)– ko'zning ichki burchagidan 0,3 sm ichkarida joylashgan.

Ko'rsatma: ko'z kasalliklari, kon'yuktivit, ko'rishning pasayishi, burun orqali nafas olishning qiyinlashishi.

Ignasanchish chuqurligi 0,3 sm, kuydirish mumkin emas.

TSuan'-chju (V 2)–TSin-min (V 1) nuqtasidan yuqorida, qosh boshlanish joyida joylashgan.

Ko'rsatma: uch shoxli nerv 1-shoxi nevrалgiyasi, yuz nervi falajlanishi, ko'z yoshi oqishi, ko'rishning pasayishi.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish mumkin emas.

Mey-chun (V 3) – TSuan'-chju (V 2) dan 1,5 sun' yuqorida YAn-bay (VV 14) nuqtasi bilan birta gorizonta chiziqda joylashgan.

Ko'rsatma: uch shoxli nerv nevriti, bosh og'rihi, yuz nervi nevriti, rinit, kon'yuktivit, burundan qon ketish.

Igna sanchish chuqurligi 0,6 sm, kuydirish 3-5 minut.

TSyuy-cha (V 4) – boshning sochli qismi chegarasidan 0,5 sun' yuqorida, boshning o'rtachizig'idan 1,5 sun' chetda.

Ko'rsatma: boshning tepa va peshona sohalarida og'riq, uch shoxli va yuz nervi nevriti, nevralgias, burundan qon ketish, burun poliplari.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 1 – 2 minut.

U-chu (V 5) – boshning o'rtachizig'idan 1,5 sun' chetda, TSyuy-cha (V 4) nuqtasidan 0,5 sun' yuqorida.

Ko'rsatma: bosh og'rig'i, aylanishi, isitma, bo'yin va elkada og'riq, tutqanoq.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 1-3 minut.

CHen-guan' (V 6) – U-chu (V 5) nuqtasidan 1,5 sun' yuqorida, TSyan' – din (T 21) nuqtasi sohasida.

Ko'rsatma: bosh og'rig'i, burun poliplari, rinit, gripp, bosh aylanishi, shok holatidan keyin.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 3-5 minut.

Tun-tsyen (V 7) – CHen-guan' (V 6) dan 1,5 sun' orqada.

Ko'rsatma: rinit, burundan qon ketish, surunkali bronxit.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 3-5 minut.

Lo-tsye (V 8) – Tun-tyan' (V 7) dan 1,5 sun' orqada T 18 nuqta bilan bir tekislikda.

Ko'rsatma: bosh og'rig'i, yuz va ensada talvasali mushak qisqarishi, quloqda shovqin, ko'rishning susayishi, psixozlar.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 3-5 minut.

YUy-chjen' (V 9) – ensa do'mboqchasi yuqorigi qirrasi, nao-xu (T 19) bilan bir chiziqda.

Ko'rsatma: ensa nervi nevralgias, bosh og'rig'i, gipergidroz, miopiya, yaqinni ko'ra olmaslik.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 3-5 minut.

Tyan'-chju (V 10) – soch o'sish orqa chegarasida, YA-men' (T 15) nuqtasidan 1,3 sun' chetda.

Ko'rsatma: bosh og'rig'i, burundan qon ketish, rinit, laringit, faringit.

Igna sanchish chuqurligi 1 - 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Da-chju (V 11) – I va II ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtasi oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: ensa mushaklari tortilishi, elkada og'riq, bronxit, plevrit, paresteziya, gonit, epilepsiya.

Igna sanchish chuqurligi 1-2 sm, kuydirish 10-20 minut.

Fen-men' (V 12) – II – III ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtasi oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: bo'yinda og'riq, yo'tal, bosh og'rihi bilan tana haroratining ko'tarilishi, o'tkir respirator kasalliklar, sariqlik.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 10-20 minut.

Fey-shu (V 13) – III – IV ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtasi oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: ensa va orqa sohasida og'riq, bo'yin qiyshayishi, nafas olish a'zolari kasalliklari, o'pka sili, qon tupurish, bronxial astma, yo'tal, hansirash, kechqurungi terlash, qovurg'alararo nevralgias, sariqlik.

Igna sanchish chuqurligi 1 –1,5 sm, kuydirish 5-20 minut.

TSzyue-in'-shu (V 14) – IV – V ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: yurak kasalliklari, nafas sistemasi kasalliklari, ko'ngil aynishi, qusish, hiqichiq, nevrasteniya.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 10-20 minut.

Sin'-shu (V 15) – V – VI ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: yurak sohasida og'riq, stenokardiya, ishtaha pasayishi, qusish, oshqozondan qon ketishi, nevrasteniya, isteriya, fobiyalar, uyquning buzilishi, xotiraning pasayishi, bolalarda o'sishning sustlashishi.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 3-5 minut.

Du-shu (V 16) – VI – VII ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: yurak kasalliklari (endokardit, perikardit), qovurg'alararo nevrалgiya, qorin sohasida og'riq, soch to'kilishi, kekirish.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Ge-shu (V 17) – VII – VIII ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: bel sohasida og'riq, qizilo'ngach, oshqozon kasalliklari, qusish, gemorragik sindromlar (burun, ichak, bachadondan qon ketishlar), anemiya.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Gan'-shu (V 18) – IX – X ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: jigar va o't pufagi kasalliklari, sariqlik, yo'talganda ko'krak sohasida og'riq, burundan qon ketishi, bosh aylanishi.

Igna sanchish chuqurligi 1 –1,5 sm, kuydirish 5-15 minut.

Dan'-shu (V 19) – X – XI ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtasi oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: jigar, o't pufagi kasalliklari, og'iz achchiqligi, sariqlik, ishtahasizlik, qusish, qovurg'alararo nevrалgiya, isitma.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-15 minut.

Pi-shu (V 20) – XI – XII ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtasi oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: oshqozon ichak trakti kasalliklari, sariqlik, astsit, bolalarda tutqanoq.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 10-20 minut.

Vey-shu (V 21) – XII ko'krak I bel umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: oshqozon sohasida og'riq, gastrit, enterit, qorin damlashi, qusish, ishtaha pasayishi, pankreatit, gepatit.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 15-20 minut.

San'-tszyao-shu (V 22) – I – II bel umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: oshqozon sohasida og'riq, qusish, enterit, diareya, dizenteriya, siydikni tuta olmaslik, oyoqlarda shish, lyumbalgiya.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 15-20 minut.

SHen'-shu (V 23) – II – III bel umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: nefrit, gematuriya, impotentsiya, patologik pollyutsiya, hayz tsiklining buzilishi, lyumbago, bosh og'rishi, bosh aylanishi, quloqda shovqin.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2,5 sm, kuydirish 15-20 minut.

TSi-xay-shu (V 24) – III – IV bel umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: bel sohasida og'riq, tsistit, nefrit, hayz tsiklining buzilishi, funktsional metrorragiya, gemorroy.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 15-20 minut.

Da-chan-shu (V 25) – IV-Vbel umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: bel sohasida og'riq, ishialgiya, to'g'ri ichak kasalliklari, diareya, qabziyat, dizenteriya, kechqurun siydikni tuta olmaslik.

Igna sanchish chuqurligi 2,5 sm, kuydirish 20-30 minut.

Guan'-yuan'-shu (V 26) – V bel I dumg'aza umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: bel, dumg'aza sohasida og'riq, siydikni tuta olmaslik, og'riqli hayz ko'rish, qorin pastki sohasida og'riq, meteorizm, dizenteriya.

Igna sanchish chuqurligi 2,5 – 3 sm, kuydirish 15-20 minut.

Syao-chan-shu (V 27) – I –II dumg'aza umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: dumg'aza, bel sohasida og'riq, bavoil, patologik pollyutsiya, enurez, gematuriya, dizenteriya.

Igna sanchish chuqurligi 2,5 – 3 sm, kuydirish 15-20 minut.

Pan-guan-shu (V 28) – II –III dumg'aza umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: siydik-tanosil a'zolari kasalliklari, tsistit, tashqi jinsiy a'zolda og'riq, kechqurungi enurez, orxit, impotentsiya, endometrit, tug'ruq og'riqlari.

Igna sanchish chuqurligi 2,5 – 3 sm, kuydirish 15-30 minut.

CHjun-lyuy-shu (V 29) – III – IV dumg'aza umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: bel dumg'aza sohasida og'riq, ishias, lyumbago, kolit, dizenteriya, og'riqli hayz ko'rish.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 15-20 minut.

Bay-xuan'-shu (V 30) – orqa o'rta chiziq IV dumg'aza sohasidan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: siydik-tanosil a'zolari kasalliklari, hayz tsikli buzilishi, endometrit, tsistit, anuriya, to'g'ri ichak kasalliklari.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

SHan-lyao (V 31) – I dumg'aza teshigi sohasida V (27) nuqta bilan bir chiziqda.

Ko'rsatma: siydik-tanosil a'zolari kasalliklari, tsistit, siydikni tuta olmaslik, jinsiy a'zolda og'riq, endometrit, metrorragiya, gormonal bepustlik, epididimit, dumg'aza va bel sohasida og'riqlar.

Igna sanchish chuqurligi 2,5 – 3 sm, kuydirish 20 – 30 minut.

TSi-lyao (V 32) – orqa yonbosh suyagi yuqori qirrasidan 1,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: V 31 nuqtadek.

Igna sanchish chuqurligi 2-3 sm, kuydirish 20-30 minut.

CHjun-lyao (V 33) – CHjun-lyuy-shu (V 29) va dumg'aza teshigi oralig'i markazida.

Ko'rsatma: V 31 nuqtadek.

Igna sanchish chuqurligi 2,5 – 3 sm, kuydirish 15-20 minut.

Sya-lyao (V 34) – V 30 va orqa o'rta liniya oralig'i IV dumg'aza teshigi sathida.

Ko'rsatma: V 31 nuqtadek.

Igna sanchish chuqurligi 2 – 2,5 sm, kuydirish 15-20 minut.

Xuey-yan (V 35) – dumning yuqorigi qirrasidan 0,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: tashqi jinsiy a'zolarining ko'p terlashi, hayz ko'rish vaqtida belda og'riq, jinsiy zaiflik, oraliq sohasida terining qichishi, gemorroy, dizenteriya.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 10-20 minut.

CHen-fu (V 36) – dumba burmasi markazida III mushak uchrashadigan joyda.

Ko'rsatma: dumba sohasida og'riq, quymich nerv nevrалgiyasi, gemorroy, buyrak sohasida og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 2,5 – 3 sm, kuydirish 10-20 minut.

In'-men' (V 37) – sonning orqa yuzasida, V 36 nuqtadan 6 sun' pastda.

Ko'rsatma: sonda og'riq, bel umurtqalari sohasida og'riq, gemorroy, oyoq mushaklari parez va paralichi.

Igna sanchish chuqurligi 2 sm, kuydirish 5-15 minut.

Fu-si (V 38) – tizza burmasidan 1 sun' yuqori va lateral sohada.

Ko'rsatma: son va dumba sohasida og'riq, kichik boldir nervi nevrалgiyasi, tsistit, anuriya, ich ketishi, qabziyat.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 5 – 10 minut.

Vey-yan (V 39) – vey – chjun (V 40) nuqtasidan 1 sun' lateral tomonda joylashgan.

Ko'rsatma: boldir sohasi mushaklarida og'riq, gemorroy, epilepsiya, isitma.

Igna sanchish chuqurligi 2 sm, kuydirish 5-10 minut.

Vey-chjun (V 40) – tizza osti chuqurchasi markazida.

Ko'rsatma: tizza, bel, dumg'aza sohasida og'riq, pastki muchalarda harakat buzilishi, bosh miyada qon aylanishining buzilishi, arterial gipertenziya, gemorroidal qon ketishlar, qusish, ich o'tishi, qabziyat, isitma, allergiya.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-20 minut.

Fu-fen' (V 41) – II-III ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 3 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: bo'yin, ensa, kurak sohalarida og'riq, qovurg'alararo nevrалgiya, pnevmoniya, qo'shimcha nerv falajlanishi.

Igna sanchish chuqurligi 1 – 1,5 sm, kuydirish 10-20 minut.

Po-xu (V 42) – III – IV ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 3 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: elka va orqa sohasida og'riqlar, buyin va ensa mushaklarida og'riq, bronxial astma, bronxit, plevrit, o'pka tuberkulyozi, hansirash, yo'tal.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-15 minut.

Gao-xuan (V 43) – IV – V ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 3 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: o'pkaning surunkali kasalliklari, bronxial astma, qon tupurish, kechqurungi ko'p terlash, elka va kurak sohasida og'riq, xotira pasayishi, nevrasteniya, yara kasalligi, qusish.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 10-30 minut.

SHen'-tan (V 44) – V – VI ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 3 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: hansirash, yo'tal, bronxit, bronxial astma, yurak kasalliklari, qovurg'alararo nevrалgiya, elka sohasida og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 10 – 20 minut.

I-si (V 45) – VI- VII ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 3 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: orqa va kurak sohasida og'riq, bronxial astma, qovurg'alararo nevrалgiya, stenokardiya, qusish, qizilo'ngach spazmi, isitma.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 10-20 minut.

Ge-guan' (V 46) – VII – VIII ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 3 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: orqa sohasida og'riq, qovurg'alararo nevrалgiya, ishtaha pasayishi, qusish, hiqichoq, kekirish, burun, ichaklar va bachad

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 10 – 20 minut.

YAn-gan (V 48) – X-XI ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 3 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: jigar va o't pufagi kasalliklari, sariqlik, qorin sohasida og'riq, ich o'tishi, bolalarda dispepsiya.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-15 minut.

I-she (V 49) – XI-XII ko'krak umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 3 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: gepatit, sariqlik, meteorizm, ko'ngil aynishi, qusish, ishtaha pasayishi.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 5-10 minut.

Vey-tsan (V 50) – XII ko'krak I bel umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 3 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: oshqozon ichak sistemasi kasalliklari, meteorizm, qabziyat, epigastral sohasida og'riq, umurtqa pog'onasi sohasida og'riq, astsit.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 10-20 minut.

Xuan-men' (V 51) – I – II bel umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 3 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: epigastral sohada og'riq, oshqozon kasalliklari, qabziyat, jigar kattalashishi.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 10-20 minut.

CHji-shi (V 52) – II – III bel umurtqalari o'tkir o'simtalari oralig'idan 3 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: prostatit, orxit, impotentsiya, adneksit, endometrit, og'riqli hayz ko'rish, siydik ajralishining buzilishi, bel mushaklari og'rig'i.

Igna sanchish chuqurligi 2-3 sm, kuydirish 10-20 minut.

Bao-xuan (V 53) – II-III dumg'aza suyaklari o'tkir o'simtalari oralig'idan 3 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: uretrit, tsistit, pielonefrit, ayollar jinsiy a'zolari kasalliklari, orxit, epididimit, bel va umurtqa pog'onasi sohasida og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 10-20 minut.

CHji-byan' (V 54) – dumg'aza kanali kirish sohasida, orqa o'rta liniyadan 3 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: dumg'aza – bel sohasida og'riq, tsistit, gemorroy, buyraklar disfunktsiyasi, pastki muchallar parez va paralichi.

Igna sanchish chuqurligi 1,5-3 sm, kuydirish 10-20 minut.

Xe-yan (V 55) – tizza osti chuqurchasidan 2 sun' pastda.

Ko'rsatma: tizza bo'g'imida og'riq, lyumboishialgiya, ichaklardan qon ketishi, epididimit, bachadondan qon ketishi, churrada og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut

CHen-tszin' (V 56) – tizza osti chuqurchasidan 5 sun' pastda.

Ko'rsatma: pastki muchalar falajlanishi, lyumbago, ishias, gemorroy, qabziyat, ich ketishi.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

CHen-shan' (V 57) – tizza osti chuqurchasi markazidan 7 sun' pastda.

Ko'rsatma: oyok mushaklarida tirishish, og'riq, shish, tizza bo'g'imi artriti, oqsoqlanish, bel – dumg'aza sohasida og'riq, ishialgiya, bolalarda tutqanoq.

Igna sanchish chuqurligi 2-2,5 sm, kuydirish 5-15 minut.

Fey-yan (V 58) – tashqi to'piqdan 7 sun' yuqorida.

Ko'rsatma: oyoq sohasida og'riq, terisida qichishish, burun bitishi, burundan qon ketishi, ishialgiya, bosh aylanishi, epilepsiya.

Igna sanchish chuqurligi 1-2 sm, kuydirish 5-10 minut.

Fu-yan (V 59) – lateral to'piqdan 3 sun' yuqorida.

Ko'rsatma: to'piq sohasida og'riq va shish, bel - dumg'aza sohasida og'riq, ishias, bolalarda tirishish, bosh og'rishi, ensa sohasida og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Kun'-lun' (V 60) – lateral to'piq orqa qirg'og'ida, to'piq markazi sathida.

Ko'rsatma: boldir – tovon bo'g'imlarida og'riq, shish, bel sohasida og'riq, ishias, gemorroidal qon ketishlar, platsenta ko'chishining sekinlashuvi, tug'ruqning qiyinlashuvi, yo'tal, buyrak sanchig'i, bosh og'rig'i, bosh aylanishi.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Pu-shen' (V 61) – tovon suyagining tashqi yuzasida, Kun'-lun' (V 60) nuqtasidan 1,5 sun' vertikal pastda.

Ko'rsatma: pastki muchalar falajlanishi, mushaklar spazmi, tizza bo'g'imlarida og'riq, epileptik tutqanoqlar.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 – 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

SHen'-may (V 62) – tashqi to'piq osti sohasida, oyoqning kaft va yuza qismi chegarasida.

Ko'rsatma: boldir - tovon bo'g'imida og'riq, shish, pastki muchalarda harakatning buzilishi, bosh og'rig'i, Men'er sindromi, bosh aylanishi.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 3-5 minut.

TSzin'-men' (V 63) – tashqi to'piqdan pastda va oldinda, kubsimon suyak chuqurchasi qirrasida.

Ko'rsatma: boldir – tovon sohasida og'riq, shish, lyumbalgiya, ishialgiya, epileptik tutqanoq, eshitishning pasayishi.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSzin-gu (V 64) – V kaft suyagi asosidan oldinda va pastda oyoq kaft va yuza qismi chegarasida.

Ko'rsatma: tovon yuza sohasida og'riq, chanoq – son bo'g'imida og'riq, o'tkir bosh og'rig'i, ensa mushaklari rigidligi, ko'z kasalliklari, burundan qon ketish, epilepsiya.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

SHu-gu (V 65) – V kaft suyagi boshchasi oyoq kafti va yuza qismi chegarasida.

Ko'rsatma: kaftda og'riq, bosh og'rig'i, eshitish, ko'rish pasayishi, epilepsiya, burun kasalliklari.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 – 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSzun-tun-gu (V 66) – V barmoq asosining tashqi yuzasida.

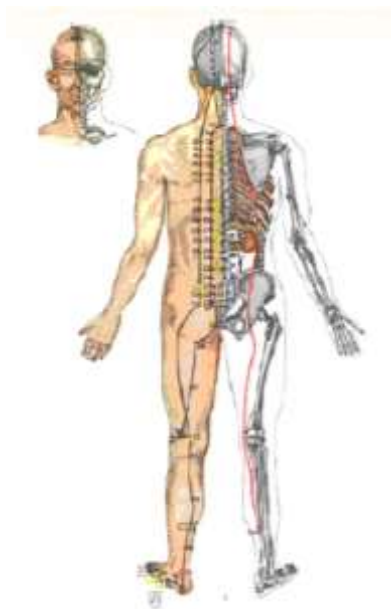
Ko'rsatma: bosh og'rig'i, bosh aylanishi, burundan qon ketish, bo'yin ensa mushaklari zo'riqishi, surunkali gastrit.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 3-5 minut.

CHji-in' (V 67) – oyoq V barmoq tirnoq asosidan 0,3 sm tashqarida.

Ko'rsatma: tug'ruq kuchlarining sustligi, cho'zilgan tug'ruq, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, kon'yuktivit, leykoma, oyoq bo'g'imlari revmatik yallig'lanishi.

Igna sanchish chuqurligi 0,3 sm, kuydirish 3-5 miunt (homiladorlarda kuydirish ta'qiqlanadi).



Rasm 19. Siydik pufagi meridiani

Standart nuqtalar.

Tonusni oshiruvchi – CHji-in' (V 67)
 Tinchlantiruvchi – SHu-gu (V65)
 Manba – TSzin-gu (V64)
 Mo'tadillovchi – Fey-yan (V58)
 Signal – CHjun-tszi (VC 3)
 Og'riq qoldiruvchi – TSzin'-men' (V63)

Siydik pufagi meridianida 12ta hamdard nuqtalar mavjud:

Fey-shu (V 13) o'pka meridiani
 TSzyue-in'-shu (V 14) perikard meridiani
 Sin'-shu (V 15) yurak meridiani
 Gan'-shu (V 18) jigar meridiani
 Dan'-shu (V 19) o't pufagi meridiani
 Pi-shu (V 20) taloq – oshqozon osti bezi meridiani
 Vey-shu (V 21) oshqozon meridiani
 San'-tszyao-shu (V 22) uch isituvchi meridiani
 SHen'-shu (V 23) buyrak meridiani
 Da-chan-shu (V 25) yo'g'on ichak meridiani
 Syao-chan-shu (V 27) ingichka ichak meridiani
 Pan-gaun-shu (V 28) siydik pufagi meridiani

VIII. Buyrak meridiani (R)

Buyrak meridiani markazga intiluvchi meridian bo'lib, in' sistemasiga kiradi, maksimal aktivlik davri soat 17 dan 19 gacha minimal aktivligi soat 19 dan 21 gacha.

Buyrak meridianining tashqi yo'li oyoq kafti markazidan boshlanib, tovon ichki tomonidan o'tib, tovon suyagi yuqori qirrasiga boradi, keyin pastga tushib, tovon suyagi ichki yuzasi o'rtasiga qaytadi, ichki to'piq pastidan o'tib, qayiqsimon suyak orqasidan qaytib, tovon suyagini aylanib o'tadi, keyin boldir suyagi ichki yuzasi bo'ylab vertikal ko'tariladi, oldingi o'rta meridianning Xuey-in' (VC1) nuqtasiga keladi. Keyin qorin birinchi yon chizig'i

bo'ylab yuqoriga ko'tariladi, ko'krakka o'tib ko'krakning birinchi yon chizig'i bo'ylab yoki ko'krakning o'rta chizig'idan 2 sun' tashqaridan o'mrov suyagigacha ko'tarilib shu erda tugaydi (rasm 20).

Meridian ichki yo'li Xuey-in' VC1 nuqtadan chanoq ichiga kirib, umurtqa pog'onasi bo'ylab buyrakka etadi va siydik pufagi bilan bog'lanadi. Buyraklardan jigarga borib diafragmadan o'tadi, o'pkaga borib 2 shoxga bo'linadi: birtasi old o'rta meridian ichki yo'li bilan bog'lanib til ildizida tugallanadi, ikkinchisi old o'rta meridian bilan Tan'-chjun (VC17) nuqtada bog'lanadi, keyin perikard meridiani bilan Tyan'-chi (MC1) nuqtada bog'lanadi.

Buyrak meridiani bilan bog'liq bo'lgan asosiy patologik simptomlar: siydik ajralishining buzilishi, siydik tutolmaslik yoki tutilishi, nefrit, pielonefrit, buyrak sanchig'i, jinsiy a'zolar kasalliklari, impotentsiya, frigidlik, buyrak usti bezlari etishmovchiligi, astenik holatlar, pastki muchalar ichki yuzasi bo'ylab og'riq, oyoq kaftida, umurtqa pog'onasida og'riqlar, quloq, tomoq, burun, ko'z kasalliklari, nerv-psixik buzilishlar, depressiya, fobiyalar.

Meridianda 27 taakupunktur nuqtalar bor.

YUn – tsyuan' (R1) - oyoq kafti markazida, II- III oyoq kafti suyaklari orasidagi chuqurchada joylashgan.

Ko'rsatma: hushdan ketish, shok, isterik tutqanoq, bolalarda talvasalar, og'iz qurishi, tomoqda og'riq, burundan qon ketishi, yo'tal, qon tupurish, siydik ajralishi qiyinligi, oyoq kafti giperemiyasi va sovuqqotishi, kaft nervlari nevrалgiyasi.

Ignasanchish chuqurligi 0,5 – 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Jan – gu (R2) - tovon ichki qirrasida, qayiqsimon suyak do'mboqchasi oldi va pastida joylashgan.

Ko'rsatma: tovon bo'g'imlarida og'riq, shish, siydik-tanosil a'zolari kasalliklari – uretrit, tsistit, epididimit, bepustlik, uyatli lablar giperemiyasi, halqum, hiqildoq kasalliklari, arterial gipertenziya, gipergidroz, quloqda shovqin, bolalardagi talvasalar, diabet, isitma.

Ignasanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Tay – si (R3) -medial to'piqdan 0,5 sun' orqada, to'piq va tovon payi orasidagi chuqurchada joylashgan.

Ko'rsatma: impotentsiya, hayz tsikli buzilishi, sut bezida og'riq va shish, yurak sohasida og'riq, tish og'rig'i, isitmali holat, qandli diabet.

Ignasanchish chuqurligi 1sm, kuydirish 5-10 minut.

Da – chjun (R4) - oshiq tovon boylami ichki orqa qirrasida, tovon payining tovon suyagiga birikish joyida.

Ko'rsatma: tovonida og'riq, paroksizmal taxikardiya, yo'tal, hansirash, bo'g'ilish, bronxial astma, nevrosteniya, isteriya, jigar va buyrak sanchig'i, tsistalgiya, uretradagi spastik og'riqlar.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

SHuy – tsyuan' (R5) - tovon suyagi do'mbog'idan oldinda va yuqorida, tovon suyagi ichki yuzasi o'rtasida joylashgan.

Ko'rsatma: tovon ichki yuzasida og'riq, hayz tsiklining buzilishi, amenoreya, gipomenoreya, poliuriya, siydik pufagi spazmlari.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

CHjao – xay (R6) -medial to'piq pastki qirrasidan 0,5 sun' pastda joylashgan.

Ko'rsatma: ichki to'piq sohasida og'riq va shishlar, hayz tsiklining buzilishi, qin va bachadon tushishi, impotentsiya, moyakda va urug' tizimchasida spastik og'riqlar, jigar, oshqozon osti bezi kasalliklari, nevrasteniya, uyqusizlik, epilepsiya.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Fu – lyu (R7) -ichki to'piq yuqori qirrasidan 2 sun' yuqorida boldir mushagining tovon payigao'tish joyida.

Ko'rsatma: boldirda sovuqlik, uretrada og'riq, nefrit, orxit, pastki muchalarda shish va falajlanish, astsit, gipergidroz, astenik holat.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 10-15 minut.

TSzyao – sin' (R8) - medial to'piqdan yuqorida, Fu-lyu nuqtadan 2 sun' oldinda, katta boldir suyagi orqa qirrasi va tovon payi ichki qirrasi orasidagi masofa o'rtasida.

Ko'rsatma: son ichki yuzasida og'riqlar, oyoqlarda sezgi va harakat funktsiyasi buzilishi, hayz tsiklining buzilishi, bachadon tushishi, moyakda og'riq va shish, qabziyat, ich ketishi.

Igna sanchish chuqurligi 1-1.5 sm, kuydirish 5 – 10 minut.

CHju – bin' (R9) -ichki to'piq yuqori qirrasidan 5 sun' yuqorida.

Ko'rsatma: boldir mushagi tortishishi, boldir ichki tomonidagi og'riqlar, ishialgiya, impotentsiya, nevrasteniya, psixoasteniya, epilepsiya.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-15 minut.

In' – gu (R10) - taqim osti burmasi ichki uchida, katta boldir suyagi medial do'mboqchasi orqasida.

Ko'rsatma: tizza va chanoq son bo'g'imida og'riq, hayz tsiklining buzilishi, frigidlik, impotentsiya, orxit, siydik ajralishida og'riq, og'iz sohasida og'riq, gipersalivatsiya.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Xen – gu (R 11) - qorin o'rta chizig'idan 0,5 sun' tashqarida, kindikdan 5 sun' pastda.

Ko'rsatma: olat, uretrada og'riq, patologik pollyutsiya, impotentsiya, kon'yuktivit, keratit.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-7 minut.

Da – xe (R 12) - qorin o'rta chizig'idan 0,5 sun' tashqarida, kindikdan 4 sun' pastda.

Ko'rsatma: siydik tanosil a'zolari kasalliklari, kon'yuktivit.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-7 minut.

TSi – syue (R 13) - qorin o'rta chizig'idan 0,5 sun' tashqarida, kindikdan 3 sun' pastda.

Ko'rsatma: siydik - tanosil a'zolari kasalliklari, pollyutsiya, impotentsiya, olatda og'riq, nefrit, siydik tutolmaslik, anuriya, hayz tsiklining buzilishi, ich ketishi, belda og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 5-7 minut.

Si – man' (R 14) - qorin o'rta chizig'idan 0,5 sun' tashqarida, kindikdan 2 sun' pastda.

Ko'rsatma: metrorragiya, hayz tsiklining buzilishi, qabziyat, ich ketishi, dizenteriya.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 5-7 minut.

CHjun – chju (R 15) - qorin o'rta chizig'idan 0,5 sun' tashqarida, kindikdan 1 sun' pastda.

Ko'rsatma: hayz tsiklining buzilishi, bachadon ortiqlari, yallig'lanishi, kolit, enterokolit, kon'yuktivit, keratit.

Igna sanchish chuqurligi 2 - 3 sm, kuydirish 10-20 minut.

Xuan – shu (R 16) - kindik sohasida, qorin o'rta chizig'idan 0,5 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: qorinda og'riq, qusish, ko'ngil aynishi, meteorizm, qabziyat, sariqlik, kon'yuktivit, keratit, bosh og'riqlar.

Igna sanchish chuqurligi 2-3 sm, kuydirish 10 -20 minut.

SHan – tsyuy (R 17) - qorin o'rta chizig'idan 0,5 sun' tashqarida, kindikdan 2 sun' yuqorida.

Ko'rsatma: ko'ngil aynishi va qusish, oshqozon spazmlari, ichak sanchiqlari, ayollarda bepushtlik, sariqlik, kon'yuktivit, keratit.

Igna sanchish chuqurligi 2-3 sm, kuydirish 10 – 20 minut.

SHi – guan'(R 18) - qorin o'rta chizig'idan 0,5 sun' tashqarida, kindikdan 3 sun' yuqorida.

Ko'rsatma: oshqozon sohasidagi spastik og'riqlar, hiqichiq, qabziyat, so'lak oqishi, ko'z giperemiyasi.

Igna sanchish chuqurligi 2-3 sm, kuydirish 10-20 minut.

In' – du (R 19) - qorin o'rta chizig'idan 0,5 sun' tashqarida, kindikdan 4 sun' yuqorida.

Ko'rsatma: qorinda og'riq va meteorizm, surunkali gastrit, sariqlik, o'pka emfizemasi, bronxial astma.

Igna sanchish chuqurligi 2-3 sm, kuydirish 10-20 minut.

Fu – tun – gu (R 20) - qorin o'rta chizig'idan 0,5 sun' tashqarida, kindikdan 5 sun' yuqorida.

Ko'rsatma: surunkali gastrit, qusish, meteorizm, dispepsiya, kon'yuktivit. Igna sanchish chuqurligi 1,5-2,5 sm, kuydirish 10-20 minut.

YU – men' (R 21) - qorin o'rta chizig'idan 0,5 sun' tashqarida. kindikdan 6 sun' yuqorida.

Ko'rsatma: qorinda og'riq, ko'ngil aynishi, kayd kilish, nordon kekirish, so'lak oqishi, jigar kasalliklari, ko'krakda og'riq, yo'tal, qo'rquv.

Igna sanchish chuqurligi 1,5-2 sm, kuydirish 10-20 minut.

Bu – lan (R 22) - V qovurg'a oralig'ida, ko'krak o'rta chizig'idan 2 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: bronxit, plevrit, qovurg'alararo nevrалgiya, bronxial astma, anoreksiya, kizilo'ngach, oshqozon, ichak og'riqli spazmlari.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

SHen' – fen (R 23) - IV qovurg'a oralig'ida, ko'krak o'rta chizig'idan 2 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: plevrit, bronxit, bronxial astma, mastit, stenokardiya.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Lin – syuy (R 24) - III qovurg'a oralig'ida, ko'krak o'rta chizig'idan 2 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: qusish, plevrit, bronxit, hid bilishning pasayishi, qovurg'alararo nevrалgiya, mastit, ishtaha pasayishi, diafragma sohasida og'riqlar.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

SHen' – tsan (R 25) - II qovurg'a oralig'ida, ko'krak o'rta chizig'idan 2 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: yo'tal, bronxial astma, sut bezida og'riq, hansirash, hiqichok, stenokardiya.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

YUy – chjun (R 26) - I qovurg'a oralig'ida, ko'krak o'rta chizig'idan 2 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: ko'krakda og'riq, bronxit, plevrit, taloq sohasida og'riq, hiqichoq, qusish, anoreksiya.

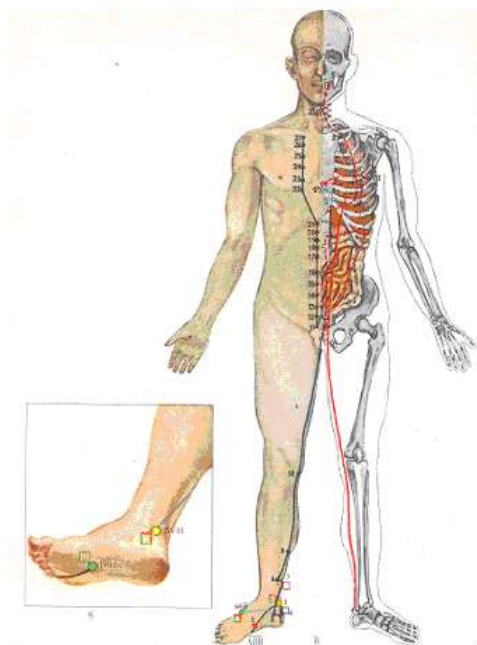
Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 15-20 minut.

SHu – fu (R 27) - I qovurg'a va o'mrov suyagi pastki qirrasi orasida ko'krak o'rta chizig'idan 2 sun' tashqarida.

Ko'rsatma: yo'tal, bronxial astma, ko'krakda og'riq, bo'g'ilish, nevrалgiya, tilda og'riq. Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Standart nuqtalari:

- 1.Tonus oshiruvchi - Fu – lyu (R7)
- 2.Tinchlantiruvchi - YUn – tsyuan' (R1)
- 3.Manba - Tay – si (R3)
- 4.Mo'tadillovchi - Da – chjun (R4)
- 5.Signal - TSzin – men' (VB25)
- 6.Og'riq qoldiruvchi – SHuy – tsyuan' (R5)
- 7.Hamdard - SHen' – shu (V23)



Rasm 20. Buyirak meridiani

IX. Perikard meridiani (MC)

Perikard meridiani IN' sistemasiga kiradi, energiya harakati markazdan qochuvchi meridian hisoblanadi, maksimal aktivlik davri soat 19 dan 21 gacha, minimal aktivlik davri soat 21 dan 23 gacha. Perikard meridianining ichki yo'li perikarddan boshlanib, qovurg'alar osti yo'nalishidan borib TYAN' – chi (MC 1) nuqtasiga, ya'ni oldingi o'rta liniyadan 5 sun' tashqaridan, IV qovurg'a orasidan chiqadi va shu erdan tashqi yo'li boshlanadi. III qovurg'a oralig'iga ko'tarilib, elka tomon yo'naladi va elkaning kaft o'rta chizig'i bo'yicha o'tib bilak va kaftga boradi, so'ngra o'rta barmoq tirnoq plastinkasi oxirida 0,3 sm etmay tugaydi (rasm 21).

Tashqi yo'li quyidagi tarmoqlarni beradi: III va IV kaft suyaklari orasidagi MC8 nuqtasidan boshlanadi va noMCiz barmoq orqali borib «tananing uch isituvchi» meridiani bilan bog'lanadi.

Meridian ichki yo'li perikarddan diafragmagacha borib pastga tushadi va tananing yuqori, o'rta va pastki qismlari bilan bog'lanadi.

Perikard meridiani bilan bog'liq bo'lgan asosiy patologik simptomlar: yurak sohasidagi og'riqlar, nevrogen taxikardiya, yurak qisishi, sababsiz xavfsirashlar, qo'rquv, vasvasa, koma, oshqozon kasalliklari, o'pka kasalliklari, psixik buzilishlar, isitma. Perikard meridianining 9 ta akupunktur nuqtasi mavjud.

Tyan' – chi (MC 1) - o'rta o'mrov chizig'idan 1 sun' tashqarida, IV qovurg'a oralig'ida yoki o'rta oldingi chiziqdan 5 sun' tashqarida joylashgan.

Ko'rsatma: qovurg'alararo nevrалgiya, mastit, gipogalaktiya, bo'g'ilish hissi, qo'ltiq osti sohasidagi shish va og'riq, qo'ltiq osti, o'mrov osti va bo'yin limfa tugunlari limfadeniti.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 – 1 sm, kuydirish 3-5 minut.

Tyan' – tsyuan' (MC 2) - kaft o'rta chizig'i bo'yicha elka ikki boshli mushagi boshlari o'rtasida, qo'ltiq osti burmasidan 2 sun' pastda joylashgan.

Ko'rsatma: yurak sohasida og'riq, oshqozon og'riqlari, qovurg'alararo nevrалgiya, elka ichki yuzasidagi og'riqlar, ko'rish o'tkirligining pasayishi.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSyuy – tsze (MC 3) - kaft o'rta chizig'i bo'yicha tirsak bo'g'imi markazida, 2 boshli mushak payi ichki qirrasida joylashgan. (juda muhim nuqta).

Ko'rsatma: yurak sohasida og'riqlar, stenokardiya, taxikardiya, qo'rquv va xavfsirash hissi, bosh va bo'yin sohasida og'riq, gastralgiya, homiladorlikdagi qusish, qo'l va tirnoq bo'g'imida og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Si –men' (MC 4) - kaft o'rta chizig'i bo'yicha bilak kaft burmasidan 5 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: yurak sohasida og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, taxikardiya, burundan qon ketish, kaftning qizishi, qo'rquv, astenik holat.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSzyan' – shi (MC 5) - kaft o'rta chizig'i bo'yicha bilak kaft burmasidan 3 sun' yuqorida, paylar orasidagi chuqurchada joylashgan.

Ko'rsatma: yurak sohasidagi og'riqlar, taxikardiya, bilak mushaklari titrog'i, kaft gipertermiyasi, laringit, afoniya, yutinishning buzilishi, gastralgiya, qusish, epilepsiya, hayz tsiklining buzilishi.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Ney – guan' (MC 6) - kaft o'rta chizig'i bo'yicha bilak - kaft burmasidan 2 sun' yuqorida, ikki pay orasida joylashgan.

Ko'rsatma: yurak sohasida og'riq, stenokardiya, taxikardiya, astmatik komponent bilan yo'talish, laringit, kekirish, qusish, gastralgiya, arterial gipertenziya, o'rta nerv zararlanishi, nevrozlar, psixik buzilishlar, uyku buzilishi, maniakal va xavfsirash holati, isteriya, epilepsiya.

Igna sanchish chuqurligi 1 – 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Da – lin (MC 7) - bilak – kaft burmasi o'rtasida, paylar orasidagi chuqurchada joylashgan.

Ko'rsatma: yurak kasalligi, o'rta nerv nevriti, tirsak, bilak, kaft bo'g'imlarigi og'riqlar, gastrit, oshqozondan qon ketish, isitma, nevrasteniya.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 – 1 sm, kuydirish 5-7 minut.

Lao – gun (MC 8) - kaft yuzasida II-III kaft suyaklari orasida joylashgan, barmoqlar musht bilan qisilganda bu nuqta III barmoq uchi ostida to'g'ri keladi.

Ko'rsatma: tez tibbiy yordam, isterik tutqanoq, psixoz, kaft gipergidrozi, qo'l panjasi paresteziyasi, bolalarda tutqanoq, betoqatlanish, xavfsirash, quyosh va issiq urishi.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 – 1 sm, kuydirish 3-5 minut.

CHjun – chu (MC 9) - o'rta barmoq uchida tirnoq plastinkasidan 0,3 sm uzakda.

Ko'rsatma: tez tibbiy yordam, shok, koma, kollaps, bezovtalanish va bo'g'ilish hissi, isitma, xotira buzilishi, miyada qon aylanishining buzilishi.

Igna sanchish chuqurligi 0,3 sm, kuydirish 3-5 minut.



Rasm 21. Perikard meridiani

Standart nuqtalar

1. Tonusni oshiruvchi - CHjun – chun (MC 9)
2. Tinchlantiruvchi - Da – lin (MC 7)
3. Manba - Da – lin (MC 7)
4. Mo'tadillovchi - Ney – guan' (MC 6)
5. Signal - Tan' – chjun (VC 17)
6. Og'riq qoldiruvchi - Si – men' (MC 4)
7. Hamdard - TSzyue - in' – shu (V 14)

X. Uch isituvchi meridiani (TR)

Uch isituvchi meridiani markazga intiluvchi meridian bo'lib, yan sistemasiga kiradi, maksimal aktivlik davri soat 21 dan 23 gacha, minimal aktivlik davri soat 23 dan 1 gacha.

Meridian noMCiz barmoqning yuza qismida, tirnoq ildizidan 0,3 sm ichkarida, jimjiloq tomondan boshlanib, IV – V panja suyaklari yuza qismidan o'tadi, IV panja suyagi boshchasi to'g'risida bilak – panja bo'g'imi o'rtasidan qaytib, qo'lning yuza o'rta chizig'i bo'ylab yuqoriga ko'tariladi va elkaning tashqi tomonidan del'tasimon mushak tashqi qirg'og'i bo'ylab davom etib, kurakning akromial o'simtasi va elka bo'g'imi bilan kesishadi. So'ngra trapetsiyasimon mushak tashqi qirg'og'i bo'ylab davom etib, so'rg'ichsimon o'simtagacha boradi. Quloq oldi sohasida TR 17 nuqtasida meridian ikkiga bo'linadi:

A. Birinchisi quloq suprasini aylanib o'tib, uning yuqorisida tugaydi.

B. Ikkinchisi quloq suprasini old tomonidan o'tib, qoshning tashqi burchagiga ko'tariladi va TR 23 nuqtasida tugaydi (rasm 22).

Meridianning ichki yo'li o'mrov usti sohasida E 12 nuqtasidan boshlanib pastga tananing yuqori qismining ichkarisiga kiradi (yuqori qismi), VC 17 nuqtasi to'g'risida perikard bilan uchrashadi, diafragmadan o'tib qorin sohasiga, ya'ni tananing o'rta qismiga tushadi (o'rta qismi). VC 12 nuqtasi to'g'risidan tananing pastki qismiga boradi (pastki qismi). VC 7 nuqtasi to'g'risida joylashadi.

Meridianning yuqori qismiga ko'krak qafasi, diafragma gacha bo'lgan a'zolar, ya'ni nafas olish va qon aylanish sistemasi a'zolari, o'rta qismiga esa, diafragmadan kindikkacha

bo'lgan organlar (oshqozon va talok), pastki qismiga esa kindikdan pastki sohadagi organlar (buyraklar, siydik pufagi va jinsiy a'zolar) kiradi.

Uch isituvchi meridiani bilan bog'liq bo'lgan asosiy patologik simptomlar: termoregulyatsiyaning buzilishi, quloqda shovqin, ko'z va tish og'rig'i, elka bo'g'imida og'riqlar, tirsak bo'g'imi artriti, qo'l IV barmog'i harakatining chegaralanishi, qorinning hamma sohasidagi taranglik, siyishning qiyinlashuvi, siydikni saqlay olmaslik, depressiv holat, apatiya, bolalardagi tutqanoq. Tananing uch isituvchi meridianida 23 ta nuqta mavjud.

Guan' – chun (TR 1) - qo'lning IV barmoq tirnoq ildizidan 0,3 sm ichkarida, jimjiloq tomonda.

Ko'rsatma: tirsak va elkaning tashqi tomonidagi og'riqlar, tomokdagi og'riq, tilning yorilishi, bosh og'rig'i, isitma holati, qo'rquv, ko'ngil aynishi, ishtahaning pasayishi, bolalarda dispepsiya.

Ignasanchish chuqurligi 0,3 sm, kuydirish 2-3 minut.

E – men' (TR 2) - IV – V barmoq proksimal falangalari asoslari orasidagi chuqurchada joylashgan.

Ko'rsatma: barmoq va bilakdagi og'riq, eshitishning pasayishi, quloqdagi shovqin, kon'yuktivit, faringit, isitma.

Ignasanchish chuqurligi 0,3 sm, kuydirish 3-5 minut.

CHjun – chju (TR 3) - qo'lning IV panja suyagi bo'yinchasida, noMCiz barmoq panja falanga bo'g'imi chuqurchasining ustida, jimjiloq tomonda.

Ko'rsatma: isitma holati, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, eshitishning pasayishi, quloqdagi shovqin, barmoq va bilakdagi og'riq.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-7 minut.

YAN – chi (TR 4) - bilak – kaft bo'g'imi yuza sohasining o'rtasida joylashgan.

Ko'rsatma: bilak–kaft bo'g'imining shishi va og'rig'i, qo'ldagi harakat va sezuvchanlikning buzilishi, karlik, malyariya, kon'yuktivit, oligoanuriya, qandli diabet.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-7 minut.

Vay – guan' (TR 5) - bilak - kaft bo'g'imidan 2 sun' yuqorida, tirsak va bilak suyaklari orasidagi chuqurchada joylashgan.

Ko'rsatma: qo'ldagi og'riq, tirsak bo'g'imida harakatning qiyinlashuvi, qo'llardagi parez va paralichlar, isitma holati, astenik holat, nevroz, uyquning buzilishi, karlik, ko'z kasalliklari, tish og'rig'i, parotit, gripp.

Ignasanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut

CHji – gou (TR 6) - bilak – kaft burmasidan 3 sun' yuqorida, bilak va tirsak suyaklari orasidagi chuqurchada joylashgan.

Ko'rsatma: elka va qo'ldagi og'riq, laringit, faringit, yurak sohasidagi, ko'krakdagi, kurakdagi og'riq, tug'ruqdan so'ng hushdan ketish, isitma holati, ich qotishi, qusish, ich ketishi, bo'yin yon sohasidagi og'riq.

Ignasanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Xuey – tszun (TR 7) - TR 6 nuqta sathida. SHu nuqtadan 1 barmoq tashqarida, tirsak tomonda joylashgan.

Ko'rsatma: bilak va elka sohasidagi qaltirash va og'riq, dermatozlar, giperesteziya, eshitishning pasayishi, tish og'rig'i.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5 -10 minut.

San' – yan – lo (TR 8) - bilak – kaft burmasidan 4 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: bilak va elkadagi og'riq, pastki jag' tishlaridagi og'riq, karlik, ko'z kasalliklari.

Ignasanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Si – du (TR 9) - tirsak suyagi bukilish sohasidan 5 sun' pastda, bilak va tirsak suyaklari orasidagi chuqurchada, bilak – panja burmasidan 7,5 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: ko'z kasalliklari, karlik, qo'ldagi va elkadagi og'riq, pastki jag' tishlaridagi og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1 – 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut

Tyan' – tszin (TR 10) - tirsak burmasidan 1 sun' yuqorida, tirsak bo'g'imi bukilganda hosil bo'ladigan chuqurchada joylashgan.

Ko'rsatma: tirsak bo'g'imi kasalliklari, ko'krakdagi og'riq, bronxit, yo'tal, laringit, ko'z olmasidagi spazm bilan bo'ladigan og'riq, blefarit, bo'yin va ensa sohasidagi og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-20 minut.

TSin – len –yuan' (TR 11) - tirsak o'siqchasi oxiridan 2 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: elka va elka bo'g'imidagi og'riqlar, qo'ldagi harakat va sezishning buzilishi, bilak nervi nevralgiyasi, qovurg'alararo nevralgiya.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-20 minut.

Syao – le (TR 12) - tirsak o'simtasidan 5 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: TR 11 nuqtasidagi ko'rsatmalardek.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-15 minut.

Nao – xuey (TR 13) - deltasimon mushakning pastki qirg'og'ida, qo'ltiq osti chuqurchasi to'g'risida joylashgan.

Ko'rsatma: qo'llardagi sezish va harakatning buzilishi, elka bo'g'imi kasalliklari, bo'yin ensa sohasidagi og'riqlar.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 5-15 minut.

TSzyan' – lyao (TR 14) - elka bo'g'imi orqa yuzasida, kurak-akromial o'siqchasining orqa va pastki tomonida joylashgan.

Ko'rsatma: elka – kurak sohasidagi og'riqlar, qovurg'alararo nevralgiya, bo'yin ensa sohasi mushaklarining atrofiyasi va kontrakturasi, plevrit, nevralsteniya, bosh aylanishi.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 5-10 minut.

Tyan' – lyao (TR 15) - VB 21 nuqta va kurak suyagi yuqori qirg'og'i orasidagi masofaning o'rtasida joylashgan.

Ko'rsatma: elkani ko'tara olmaslik va og'riq, kurak sohasidagi og'riq, ensa-bo'yin sohasidagi kontrakturalar, qo'ldagi va panjadagi og'riqlar, isitma holatlari.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Tyan' – yu (TR 16) - boshning orqa sochli qismi chegarasi bilan ko'krak o'mrov – so'rg'ichsimon mushak orqa qirg'og'i kesishgan erida joylashgan.

Ko'rsatma: quloqdagi shovqin, bo'yin, ensa sohasi mushaklarining kontrakturasi, birdaniga karlik yuzaga kelishi, Kvinke shishi, kon'yuktivit.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

I – fen (TR 17) - quloq oldi bezining orqa qirg'og'ida, quloq yuMChog'i asosining orqasida, so'rg'ichsimon o'simta va pastki jag' burchagi orasidagi chuqurchada.

Ko'rsatma: karlik, parotit, yuz nervi falajlanishi, qovoqlar ptozi, og'iz burchagi osilishi, mimik mushaklarning falajlanishi, duduqlanish, uch shoxli nervning II – III shoxlari nevralgiyasi, tish og'rig'i, stomatit.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 3-5 minut.

TSi – may (TR 18) - quloq supراسi orqa qirg'og'ida, eshitish yo'lining tashqi teshigi to'g'risida joylashgan.

Ko'rsatma: bosh og'rishi, quloqlardagi shovqin, karlik, bolalardagi tutqanoq, qusish, ich ketishi, ko'rish o'tkirligining pasayishi, irit, bosh miyadagi venoz dimlanish.

Igna sanchish chuqurligi 0,3 sm, kuydirish 2-3 minut.

Lu- si (TR 19) - quloq supراسining orqa qirg'og'ida TR 18 nuqtasidan 1 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: quloqdagi shovqin, quloqdagi og'riq, bolalarda ko'ngil aynishi va qusish, qo'rqish hissiyoti, meningitdagi bosh og'rig'i.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 3-5 minut.

TSzyao – sun’ (TR 20) - quloq supراسi yuqori qirg’og’i asosidagi chuqurchada joylashgan.

Ko’rsatma: ko’rishning pasayishi, tish og’rig’i, stomatit, chaynashning qiyinlashuvi, gingivit, og’iz sohasi mushaklarining kontrakturasى, bosh aylanishi, kalqonsimon bezning kattalashishi.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 3-5 minut.

Er–men’ (TR 21) - pastki jag’ bo’g’imining orqa qirg’og’idagi chuqurchada, quloq dumbog’i oldida va yuqorisida joylashgan.

Ko’rsatma: o’rta quloqning yallig’lanish, yuqori jag’ tishlaridagi og’riq, quloqdagi shovqin, og’iz atrofi mushaklarining kontrakturasى, bosh og’rig’i, migren’.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 –1 sm, kuydirish 3-5 minut.

Xe–lyao (TR 22) - quloq supراسi asosining oldingi yuqori qirg’og’idagi chuqurchada, do’mboqcha yuqorisida joylashgan.

Ko’rsatma: silliq mushaklarining kontrakturasى, quloqlardagi shovqin, yuz nervi falaji, rinit, burundagi poliplar, burundan qon ketishi, chakka sohasidagi og’riqlar, ko’z kasalliklari.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 3-5 minut.

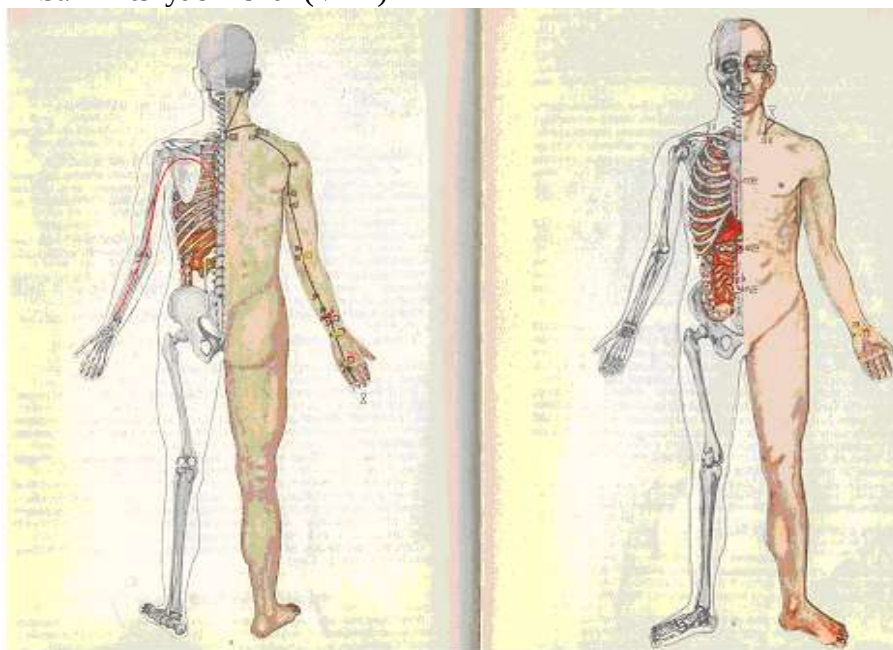
Si – chju – kun (TR 23) - qoshning oxiridagi chuqurchada. (nuqtani bosganda uvishish seziladi).

Ko’rsatma: ko’z og’rig’i, yuqori qovoq ptozi, yuz nervi va uch shoxli nervning nevriti va nevrалgiyasi, peshona va chakka sohasidagi bosh og’rig’i, bosh aylanishi, bolalardagi tutqanoq holatlari.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish o’tkazilmaydi.

Standart nuqtalar.

1. Tonus oshiruvchi - CHjun -chju (TR 3)
2. Tinchlantiruvchi - Tyan’ – tszin (TR 10)
3. Manba -YAn-chi - (TR 4)
4. Mo’tadillovchi - Vay – guan’ (TR 5)
5. Signal - SHi - men’ (VC 5)
- 6.Og’riq qoldiruvchi - Xuey - tszun (TR 7)
7. Hamdard - San’ – tszyao – shu (V 22)



Rasm 22. Uchisituvchimeridiani

XI. O't pufagi meridiani (VB)

O't pufagi meridiani – YAN sistemasiga kiruvchi juft simmetrik meridian. Energiya harakati markazdan qochuvchi hisoblanib, energiyani tananing uch qismi meridianidan olib jigar meridianiga o'tkazadi. O't pufagi meridiani «daraxt» elementiga to'g'ri keladi. Maksimal aktivlik davri soat 23 dan – 1 gacha, minimal aktivlik davri soat 1 dan – 3 gacha. Meridianda 44 ta akupunktur nuqta bor.

Meridianning tashqi yo'li ko'zning tashqi burchagidan VB-1 nuqtadan boshlanib quloq yumshog'iga qadar pastga qarab yo'naladi. SHu erdan yuqoriga ko'tarilib chakkaga boradi, quloq orqasidan aylanib pastga tushadi, orqarokdan yuqoriga harakatlanib, peshona sohasiga boradi. So'ngra boshning o'rta chizig'iga parallel o'tkazilgan qorachiq chizig'i bo'ylab ensa suyagining pastki qirrasiga tushadi. So'ngra bo'yinning orqa yuzasi bo'ylab pastga tushib, trapetsiyasimon mushakni kesib o'tib, elkani aylanib, o'mrov usti chuqurchasiga keladi (E 12). Bu erdan meridianning ichki yo'li ham boshlanadi. Tashqi yo'l davom etib qo'ltiq osti chuqurchasiga tushadi, so'ngra sinig' chizig' hosil qilib ko'krakning yon tarafi bo'ylab pastga tushadi, keyin qorinning 3 chi yon chizig'i, so'ngra 4 chi yon chizig'i bo'ylab pastga tushib, VB-30 nuqtaga boradi, sonning tashqi yuzasi bo'ylab, boldirning (kichik boldirning) old qirrasiga bo'ylab tushib, oyoq kafti tashqi yuzasi, lateral tomoni bo'ylab IV barmoqning tirnoq ildiziga 0,3 sm qolganda barmoqning lateral tomonida VB-44 nuqtada tugaydi (rasm 23). Tashqi yo'lda 2 ta tarmoqlanish bo'ladi.

1-tarmoq: ensa sohasidan VB-20 nuqtadan boshlanib TR-10 nuqtaga borib, quloqdan o'tib, quloq suprasi oldidagi IG-19 nuqtadan chiqadi. Ko'z yorig'i tashqi burchagidan VB-1 nuqtaga kelib, undan E-5 nuqtaga tushadi. Ko'z qirrasidagi E-1 nuqtaga ko'tariladi, keyin pastki jag' burchagiga tushib, bo'yin orqali o'mrov usti chuqurchasidagi E-12 nuqtaga tushadi.

2-tarmoq: oyoq kafti tashqi yuzasidagi VB-41 nuqtadan boshlanib, I va II kaft suyaklari orasidan o'tib, I barmoqning oxirida jigar meridiani bilan tutashadi.

Ichki yo'li: o'mrov usti chuqurchasidan E-12 nuqtadan boshlab ko'krak qafasiga kiradi. So'ngra diafragmadan o'tib, jigar bilan tutashadi, undan o't pufagiga o'tib, qorin bo'shlig'iga tushadi, chov suyagini aylanib o'tib katta ko'st sohasidan chiqib, o'z meridianining tashqi yo'li bilan tutashadi.

O't pufagi meridiani bilan bog'liq bo'lgan asosiy patologik simptomlar: o't pufagi diskineziyasi, ko'ngil aynishi, qusish, og'izda achchiq ta'm, o't pufagi sohasida og'riq, holetsistit, o'pka kasalliklari, yo'tal, hansirash, astma, bosh og'riqlar, ko'z kasalliklari, kichik chanoq organlari kasalliklari, nerv-psixik buzilishlar, isitma holati.

Meridianning akupunktur nuqtalari:

Tun-tszi-lyao (VB 1) - ko'z tashqi burchagidan 0,5 sm tashqaridagi chuqurchada joylashgan.

Ko'rsatma: kon'yuktivit, shapko'rlik, glaukoma, yuz va uch shoxli nervlar yallig'lanishi va nevralgiyasi, migren', ko'z yosh oqishi.

Ignasanchish chuqurligi 0,6 sm, kuydirish 3-5 minut.

Tin-xuey (VB 2) - do'mboqcha asosining pastki uchida bo'lib, og'izni ochganda hosil bo'ladigan chuqurcha sohasida joylashgan.

Ko'rsatma: tashqi eshituv yo'li yallig'lanishlari, quloqda shovqin, yuz nervi paralichi, chaynov mushaklari kontrakturasi, pastki jag' chiqqandagi og'riq.

Ignasanchish chuqurligi 1,5 sm gacha, kuydirish 5-10 minut.

SHan-guan' (VB 3) - yonoq yoyi yuqori qirrasining chakkani sochli qismi bilan qisishgan joyga to'g'ri keladi.

Ko'rsatma: migren', bosh aylanishi, yuz nervi paralichi, 3 shoxli nerv nevralgiyasi, quloqda shovqin, yuz mushaklari tortilishi, tish og'rig'i,

Ignasanchish chuqurligi 0,3 sm, kuydirish 3-5 minut.

Xan'-yan' (VB 4) - E-8 nuqtadan pastda va orqada, E-8 bilan VB-6 nuqtalar orasidagi masofaning yuqori 1/3 qismidagi sohada joylashgan.

Ko'rsatma: yuz nervi nevriti va nevrалgiyasi, ko'zning tashqi burchagida og'riq, quloqlarda shovqin, tish og'rig'i, rinit, bosh og'rig'i, bosh aylanishi.

Ignasanchish chuqurligi 0,6 sm, kuydirish 3-5 minut.

Syuan-lu (VB 5) - E-8 va VB-6 nuqtalar oralig'i masofasining pastki 1/3 chegarasida joylashgan.

Ko'rsatma: nevrasteniya, nevroz, migren', rinit, tish og'rig'i, yuz nervining paralichi.

Ignasanchish chuqurligi 0,5 sm, yon tomondan pastga qarab teri ostiga sanchish kerak, kuydirish 3-5 minut.

Syuan'-li (VB 6) - VB – 5 nuqtadan 1,2 sm tashqarida (quloq supراسi yo'nalishiga qarab).

Ko'rsatma: nevrasteniya, migren', nevrit, yuz shishi, tish og'rig'i, rinit.

Ignasanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 3-5 minut.

TSiy-bin' (VB 7) – quloqning yuqori qismidan o'tkazilgan gorizontall va quloq oldidan o'tkazilgan vertikal chiziqlar kesishgan nuqtada joylashgan.

Ko'rsatma: tepa, chakka va bo'yin sohalarida og'riq, trizm, ensa mushaklari rigidligi, alkohol' bilan zaharlanish, chekish.

Ignasanchish chuqurligi 0,5 –1 sm, kuydirish 3-5 minut.

SHuay-gu (VB 8) – quloq supراسi yuqori qirrasidan 1,5 sun' yuqorida, VB-7 dan bir oz orqada, kichik chuqurcha sohasi, og'riqli soha.

Ko'rsatma: peshona, chakka, tepa sohalaridagi bosh og'riqlar, migren', ko'z kasalliklari, yo'tal, qusish, mastlik holati.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Tyan'-chun (VB 9) – quloq supراسi yuqori qirrasidan 2 sun' yuqorida, VB-8 dan 0,5 sun' orqada, so'rg'ichsimon o'simta markazidan chiqarilgan vertikal sohasida.

Ko'rsatma: epilepsiya, bosh og'rig'i, tonik tutqanoqlar (bo'yin-ensa sohasi mushaklarida) gingivit.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Fu-bay (VB 10) – quloqning orqasida VB-9 nuqtadan 1 sun' pastda.

Ko'rsatma: quloqlarda shovqin, karlik, tish og'rig'i, tonzillit, bo'yin karbunkuli, hiqichiq, nafas etishmovchiligi, bo'yin-ensa sohasi mushaklari spazmi.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-15 minut.

Tou-syao-in' (VB 11) – so'rg'ichsimon o'simta asosida, tashqi eshituv yo'li teshigi yuqorisidan o'tkazilgan gorizontall chiziq sohasida, VB-10 nuqtadan 1 tsun pastda.

Ko'rsatma: ensa sohasidagi bosh og'rig'i, quloqda shovqin, karlik, uch boshli nerv nevrалgiyasi, bo'yin karbunkuli. Qo'l va oyoq mushaklari tirishishi.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-15 minut.

Van'-gu (VB 12) - so'rg'ichsimon o'simta orqa qirrasida, ensaning sochli sohasidan 1,2 sm yuqoridan o'tkazilgan gorizontall liniya sohasida. (VB-20 nuqta to'g'risida).

Ko'rsatma: bo'yin va ensa sohasidagi og'riq, yuz shishi, otit, gingivit, tonzillit, faringit, laringit, tish og'rig'i, yuz nervi paralichi.

Ignasanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-10 min.

Ben'-men' (VB 13) – boshning o'rta chizig'idan 3 tsun tashqarida, ko'zning tashqi burchagidan o'tkazilgan vertikal liniyada.

Ko'rsatma: epilepsiya, bosh aylanishi, bo'yin-ensa mushaklar rigidligi, gipertermiya, nevrosteniya.

Ignasanchish chuqurligi 5 sm, kuydirish 5-10 minut.

YAn-bay (VB 14) – qorachiqning to'g'risida, qosh o'rtasidan 1 tsun yuqorida, chuqurchada.

Ko'rsatma: yuz va 3 shoxli nerv nevriti va nevrалgiyasi, ko'z sohasida og'riq, yuqori qovoq ptozi, yuz mushaklari kontrakturasi, ko'zdan ko'p yiring ajralishi, qorong'ida ko'rishning pasayishi, ko'zdan yosh oqishi, astigmatizm.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 3-5 minut.

Tou-lin'-tsi (VB 15) – qorachiq to'g'risida, boshning sochli qismi chegarasidan 0,5 sun' yuqorida. T-24 nuqta liniyasida.

Ko'rsatma: ko'zdan yosh okishi, kon'yuktivit, keratit, rinit, epilepsiya, burundan nafas olishning qiyinlashishi, miyaga qon kuyilishi,

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 3-5 minut.

Mu-chuan (VB 16) – VB 15 nuqtadan 1,5 sun' yuqorida (3 sm).

Ko'rsatma: kon'yuktivit, ko'rishning pasayishi, yuz shishi, bosh og'rig'i, varajali isitma, burun bitishi,

Igna sanchish chuqurligi 1 sm.gacha, kuydirish 5-10 minut.

CHjen-in (VB 17) – boshning old sochli qismi chegarasidan 3,5 sun' yuqorida, VB 16 dan 1,5 sun' orqada.

Ko'rsatma: bosh og'rig'i, ko'z atrofida og'riq, kuruv nervi atrofiyasi, tish og'rig'i, og'izning mimik mushaklari tortilishi va spazmi.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm.gacha, kuydirish 5-10 minut.

CHen-lin (VB 18) – VB 17 dan 1,5 sun' orqada joylashgan, T-20 nuqta to'g'risida.

Ko'rsatma: bosh og'rig'i, burundan qon ketish, rinit, bronxit, astma, burun bitishi, lixoradka.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5 minut.

Nao-kun (VB 19) – T 17 nuqtasidan 2 sun' lateral tomonda.

Ko'rsatma: bosh og'rig'i, ensa nervi nevrалgiyasi, burundan qon ketish, bo'yin va ensa mushaklari kontrakturasi va og'rig'i, ko'z kasalliklari,

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Fen-chi (VB 20) – sochning orqa o'sish chegarasidan 1 sun' yuqorida, T 16 nuqta to'g'risida, ko'krak o'mrov so'rg'ichsimon mushagi medial qirrasi va trapetsiyasimon mushak lateral qirrasining bosh suyagiga birikkan joyida, ular orasidagi chuqurchada.

Ko'rsatma: bo'yin va ensa mushaklari og'rig'i va kontrakturasi, vegetativ nerv sistemasi buzilishlaridagi og'riq sindromi, yurak sohasidagi og'riq va taxikardiya, rinit, qizilo'ngachdagi og'riq, burundan qon ketish, terlashsiz tana harorati oshishi, chakka va ensa sohasidagi bosh og'rig'i, burun bitishi, quloqda shovqin, kon'yuktivit, nevrasteniya, adashgan va qo'shimcha nerv funktsiyasi buzilishi, shamollash.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, igna oxiri qarama-qarshi ko'z tomon harakatlantiriladi, kuydirish 5-15 minut.

TSzyan'-tszin (VB 21) – elka suyagi do'mbog'ida, T – 14 nuqta va GI 15 nuqtalarini birlashtiruvchi gorizontal liniya o'rtasida, ko'krak bezidan chiqadigan vertikal liniya bilan kesishgan joyda.

Ko'rsatma: bo'yin ensa mushaklarining og'rig'i va rigidligi, elka kamaridagi og'riqlar, elka bo'g'ini harakatining chegaralanishi, bosh og'rig'i, bosh miya qon aylanishining buzilishi, sut bezidagi og'riq, tug'ruq kuchining susayishi, o'z-o'zidan bo'ladigan abortdan keyingi kollaps, bachadondan funktsional qon ketishlar, muddatdan oldin tug'ishda bo'ladigan oyoqdagi og'riqlar.

Igna sanchish chuqurligi 1,5-2 sm, kuydirish 10-20 minut.

YUan' - e (VB 22) – o'rta qo'ltiq osti chizig'i bo'ylab to'rtinchi qovurg'a oralig'ida.

Ko'rsatma: qovurg'alararo nevrалgiya, plevrit, ko'krak mushaklari paralichi, qo'ltiq osti sohasida shishlar.

Igna sanchish chuqurligi 1sm, kuydirish mumkin emas.

CHje-tszin' (VB 23) – to'rtinchi qovurg'a oralig'ida VB 22 nuqtasidan 1 sun' oldinda.

Ko'rsatma: bronxial astma, qovurg'alararo nevrалgiya, jigar sanchig'i, so'lakning ko'p ajralishi, yutinishda og'riq, kekirish.

Ignа sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 3-5 minut.

Ji-yue (VB 24) – Qorinning uchinchі yonbosh chizig'i bo'yicha, o'rta chizig'idan 4 sun' tashqarida, kindikdan 3 sun' yuqorida.

Ko'rsatma: o't pufagi va jigar kasalliklari, oshqozon kasalliklari diafragma spazmi, gastralgiya, ichak sanchig'i, meteorizm.

Ignа sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSzin-men' (VB 25) – qorinning yon yuzasida, XII qovurg'aning erkin qirrasida.

Ko'rsatma: bo'yрак sanchig'i, nefrit, plevrit, yo'tal, bronxial astma, ich ketish, meteorizm, lyumbalgiya.

Ignа sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-15 minut.

Day-may (VB 26) – kindikdan o'tkazilgan gorizontal chiziq va XI qovurg'a oxirida o'tkazilgan vertikal chiziqlarning kesishgan erida joylashgan.

Ko'rsatma: hayz tsiklining buzilishi, dismenoreya, endometrit, lyumbalgiya, tsistit, churralar, urug'donning bir tomonlama kattalashuvi.

Ignа sanchish chuqurligi 1,5-2 sm, kuydirish 10-15 minut.

U-shu (VB 27) – qorinning to'rtinchi yon chizig'ida, yonbosh suyagi oldingi qirrasi yuqori qismida, VS 4 nuqta to'g'risida joylashgan.

Ko'rsatma: orxit, endometrit, qorinning pastki sohasidagi og'riq, bel va elkadagi og'riq, churra, ich qotishi, ichak kolikasi.

Ignа sanchish chuqurligi 2 sm, kuydirish 5-10 minut.

Vey-dao (VB 28) - VB 27 nuqtasidan 0,5 sun' pastda va oldinda joylashgan.

Ko'rsatma: bel va chov sohasidagi og'riq, qorinning pastgi og'riq, appenditsit, astsit, endometrit, enterokolit, ich qotishi, lyumbalgiya, ishias.

Ignа sanchish chuqurligi 2 sm, kuydirish 10-20 minut.

TSzyuy-lyao (VB 29) – son suyagi katta vertelining yuqorisi va oldingi yuqori yonbosh qirraning orasidagi masofaning o'rtasida.

Ko'rsatma: hayz tsiklining buzilishi va kuchli og'riq sindromi bilan kechishida, endometrit, nefrit, tsistit, appenditsit, orxit, lyumbalgiya, epididimit, son-chanoq bo'g'inining og'riqlarida.

Ignа sanchish chuqurligi 2 sm, kuydirish 10-20 minut.

Xuan'-tyao (VB 30) – son chanoq bo'g'imining orqa tomonida, yonbosh suyak do'mboqchasini o'tirish dumbog'i bilan bog'lovchi chiziq va katta ko'stdan keladigan perpendikulyar kesishgan erda.

Ko'rsatma: son-chanoq bo'g'imidagi og'riq, o'tirgich nerv nevrалgiyasi, gemiplegiya, teri qichishi, gripp, lyumbalgiya, ospa.

Ignа sanchish chuqurligi 3-5-7 sm, kuydirish 20-40 minut.

Fen-shi (VB 31) – tizza qopqog'i qirrasidan 5 sun' yuqorida yoki qo'lni pastga osiltirganda III barmoq uchining sonning tashqi yuzasiga tekkan joyida.

Ko'rsatma: sonning tashqi yuzasidagi og'riq, ishias, generallashgan qichima, tizza bo'g'imidagi nevrologik og'riqlar, tovondagi og'riq, oyoqlarda falajlik.

Ignа sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

CHjun-du (VB 32) – sonning tashqi yuzasida, tizza qopqog'i yuqori qirrasidan 4 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: oyoqlarning harakat va sezish funktsiyasining buzilishi, gemiplegiya, lyumbalgiya, tanadagi qichish.

Ignа sanchish chuqurligi 1-10 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSzu-yan-guan' (VB 33) – VB 34 nuqtasidan 3 sun' yuqorida, son suyagining lateral orqa-tashqari tomonidagi chuqurchada.

Ko'rsatma: tizza bo'g'im artritidagi og'riq, ishias, revmatizm, gemiplegiya.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

YAn-lin-tsyuan' (VB 34) – kichik boldir suyagi boshchasining old pastki chuqurchasida joylashgan bo'lib, tizza qopqog'ining pastki qirrasidan 2 sun' pastda.

Ko'rsatma: tizza bo'g'imi harakatchanligining yo'qolishi, og'rig'i va gipermiyasi, tashqi kichik boldir nervining falaji, oyoqlar tashqi tomonining uvishishi, jigar va o't pufagi kasalliklari, qovurg'alararo nevrologiya, ishias, yuz shishi, parkinsonizm, xoreya, gemiplegiya.

Igna sanchish chuqurligi 1,5-2 sm, kuydirish 15-30 minut.

YAn-tszyao (VB 35) - kichik boldir suyagining orqa qirrasida, lateral to'piqdan 7 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: oyoqlar falaji, oyoqning tizza bo'g'imi va tovonida og'riq, kichik boldir nervining nevrologiyasi, bosh miya, yuz sohasi va tomoq shilliq qavatining shishi.

Igna sanchish chuqurligi 2 sm, kuydirish 5-10 minut.

Vay-tsyu (VB 36) - kichik boldir suyagining oldingi qirrasida, lateral to'piq yuqori qirrasidan 7 sun' yuqorida.

Ko'rsatma: boldir mushaklari titrog'ida, kichik boldir nervi nevrologiyasi, ensa, bo'yin sohasida og'riq, oyoqlardagi shish,

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Guan-min (VB 37) - lateral to'piqning yuqori qirrasidan 5 sun' yuqorida yoki VB 36 nuqtadan 3 sun' pastda.

Ko'rsatma: boldir va tizza bo'g'imi og'rig'i va anesteziyasida oyoq terisi sezuvchanligi buzilishi va parezi, isitma, ko'z kasalliklari, miopiya, ko'z nervi atrofiyasi.

Igna sanchish chuqurligi 1,5-2 sm, kuydirish 5-10 minut.

YAn-fu (VB 38) – lateral to'piqdan 4 sun' yuqorida, kichik boldir oldingi qirrasida.

Ko'rsatma: gonit, poliartrit, boldir-tovon bo'g'imi old tomoni og'rig'ida, boldir mushaklari titrog'ida, chakka sohasidagi og'riq, o'mrov osti chuqurchasidagi og'riq, ko'z burchagidagi og'riq, poliadenit.

Igna sanchish chuqurligi 1,5-2 sm, kuydirish 5-10 minut.

Syuan'-chjun' (VB 39) – lateral to'piqdan 3 sun' yuqorida, kichik boldir suyagining oldingi qirrasida joylashgan.

Ko'rsatma: boldir bo'g'imidagi og'riq, elka sohasidagi og'riq, tizza tovon va boldir bo'g'in chiqishidagi og'riq, burundan qon ketish, tomok og'riq, bo'yin qiyshiqligida, ishtahaning pasayishida, surunkali gastroenterit, ishialgiya, lyumbago.

Igna sanchish chuqurligi 1,5-2 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSyu-syuy (VB 40) – tashqi to'piqning pastki qirrasida, kubsimon suyak orqa yuqori chuqurchasida joylashgan.

Ko'rsatma: tizza tovon bo'g'imi shishi va og'rig'i, boldirdagi og'riq, chanoqning tashqi yuzasi bo'ylab og'riqlarda, boldir mushaklari titrog'ida, ishias, ichak kolikasi, churrallardagi og'riq, keratit, semizlik, nafas qisish holatlarida, shox parda leykomasida.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, igna medial to'piqning orqa qirrasiga qarab suqiladi, kuydirish 5-10 minut.

TSzu-lin-tsi (VB 41) – IV va V oyoq falang suyaklari oralig'idagi chuqurchada joylashgan.

Ko'rsatma: tovonidagi shish va og'riqlar, ko'krak qafasi yon sohasidagi og'riqlar, sut bezi shishida, bo'yin, o'mrov usti, qo'ltiq osti limfa tugunlarining kattalashishida, allergik holatlarda, ko'rish o'tkirligining buzilishida.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Di-u-xuey (VB 42) - IV va V panja suyagi falangalari oralig'idagi chuqurchada VB 41 nuqtasidan 0,5 sun' oldinda.

Ko'rsatma: tovon yuza sohasi og'rig'i va shishi, boldir tovon bo'g'ini harakatchanligining buzilishi, qo'ltiq osti sohasi shishi va yallig'lanishi, sut bezi abstsessi, qonli qusish, kon'yuktivit.

Igna sanchish chuqurligi 0,6 sm, kuydirish 5-10 minut.

Sya-si (VB 43) – tovon IV-V barmoqlari burmalari orasida, yuza sohasida.

Ko'rsatma: tovon yuza sohasidagi og'riq, ko'krakdagi og'riq, migren', eshitishning pasayishi, ko'z kasalliklari, bo'yin va jag' osti sohasidagi og'riqlar, qovurg'alararo nevrалgiya, mastit, isitma holatlari, qo'rqinchli tush ko'rish.

Igna sanchish chuqurligi 0,5-1 sm, kuydirish 3-5 minut.

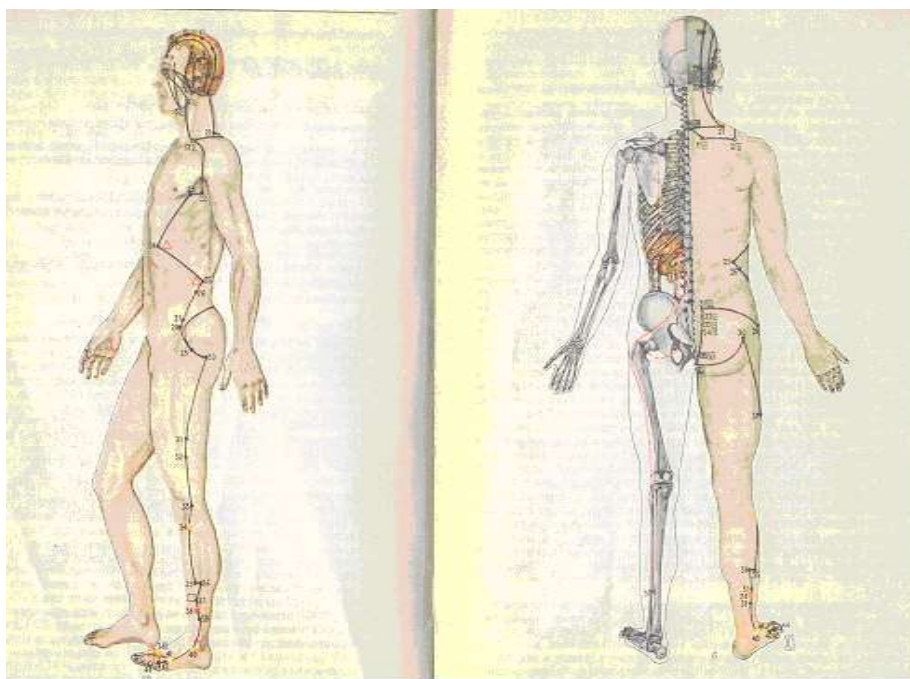
TSzu-tsyao-in' (VB 44) – oyoq IV barmog'ining tashqi yuzasi tirnoq ildizidan 0,3 sm tashqarida.

Ko'rsatma: ko'krakning yonbosh sohasidagi og'riq, qon tupurish, tomokdagi og'riq, plevrit, bronxial astma, bosh va ko'zdagi og'riq, ovozning birdaniga yo'qolishi, uykuning buzilishi, isitma holatlari, boldir mushaklaridagi og'riq, qo'rqinchli tush ko'rish.

Igna sanchish chuqurligi 0,3 sm, kuydirish 5-10 minut.

Standart nuqtalar

- | | | |
|----------------------|---|-------------------|
| 1.Tonusi oshuvchi | - | Sya-si (VB 43) |
| 2.Tinchlantiruvchi | - | YAn-fu (VB 38) |
| 3.Manba | - | TSyu-syuy (VB 40) |
| 4.Mo'tadillovchi | - | Guan-min (VB 37) |
| 5.Signal nuqta | - | Ji-yue (VB 24) |
| 6.Hamdard | - | dan'-shu (V 19) |
| 7.Og'riq qoldiruvchi | - | vay-tsyu (VB 36) |



Rasm 23. O't pufagi meridiani

XII. Jigar meridiani (F)

Jigar meridiani – energiya harakati markazga intiluvchi meridian, IN' sistemasiga kiradi, maksimal aktivlik davri soat 1 dan 3 gacha, minimal esa 3 dan 5 gacha. Jigar meridiani tashqi yo'li oyoqning 1 chi barmog'i tirnoq ildizi tashqi burchagidan boshlanib, oyoq panjasi yuza qismidan I-II barmoq suyaklari o'rtasidan davom etib, medial to'piqning oldidan boldir tovon bo'g'imini kesib o'tadi, boldirning, sonning ichki yuzasi bo'ylab chov

burmasigacha, simfizgacha boradi, tashqi jinsiy organlarni qiyalab o'tib qorinning pastki qismigacha va qorinning o'rta chizig'i bo'yicha VC 4 nuqtasigacha ko'tariladi, egri ko'tariluvchi chiziq bo'yicha XI qovurg'aning oxiriga borib, o'rta o'mrov chizig'i va qovurg'alar yoyi kesishgan erda oltinchi qovurg'a oralig'ida tugaydi (rasm 24).

Meridianning ichki yo'li F 13 nuqtasidan boshlanib, oshqozongacha boradi, VC 10 nuqtasida proektsiyalanadi, jigar va o't pufagigacha boradi. Ichki yo'l ikkita shoxdan iborat. Birinchi shoxi jigardan boshlanadi, F 14 nuqtasida proektsiyalanadi, yuqoriga ko'tariladi, diafragmaga va ko'krak bo'shlig'iga boradi va tashqi VC 18 nuqtasida proektsiyalanadi, keyin halqum, hiqildoqdan o'tib yuqoriga ko'zning tashqi burchagigacha borib 2 ga bo'linadi: ko'tariluvchi va tushuvchi shoxchaga. Ko'tariluvchi shoxchasi boshning peshona qismidan o'tib orqa o'rta meridian bilan T 20 nuqtaga birikadi. Tushuvchi shoxchasi og'iz burchagiga yo'naladi, bo'linib og'izni urab oladi. Ichki yo'lning ikkinchi shoxi ham jigardan boshlanib diafragma, o'pkagacha boradi va o'pka meridiani bilan bog'lanadi va VC 12 nuqtasida tugaydi.

Jigar meridiani bilan bog'liq bo'lgan asosiy patologik simptomlar: sariqlik, o'ng qovurg'a ostida og'riq, epigastral sohada og'riq, oshqozon – ichak traktidagi buzilishlar, qusish, ich ketish, ko'ngil aynishi, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ko'z kasalliklari, jinsiy organlar kasalliklari, qin va bachadonning osilishi, siydik ajralishi va siydik chiqishining buzilishi, jinsiy organlarda qichishish, yuqori harorat, epileptik tutqanoqlar. Jigar meridianida 14 ta akupunktur nuqta mavjud.

Da – dun'(F 1) – oyoq birinchi barmog'i tirnoq ildizidan 0,3 sm tashqarida joylashgan.

Ko'rsatma: metrorragiya, amenoreya, bachadonning ptozi, qinning kirish erida og'riq, orxit, kechasi siydikni ushlab turolmaslik, qandli diabet, ichak sanchig'i, qorinda shish, pastki qorin sohasida og'riq, ich qotishi.

Ignasanchish chuqurligi 0,3 sm, kuydirish 5-10 minut.

Sin – tszyan'(F 2) - I –II oyoq barmog'i suyaklari boshchasi orasidagi chuqurcha o'rtasida.

Ko'rsatma: oyoq barmog'larida va kaftida og'riq, hayz tsiklining buzilishi, jinsiy a'zolarida og'riq, siydikni saqlay olmaslik, siyishning qiyinlashuvi, ko'ngil aynishi, qusish, ich ketishi, bosh og'rig'i, uyquning buzilishi, paroksizmal taxikardiya, qandli diabet, bolalardagi tutqanoq. Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Tay – chun (F 3) - I – II barmoqlarning falang suyaklari orqa boshchalari, suyak boshchasining suyak asosiga (tanasiga) o'tish erida hosil bo'ladigan burchakda joylashgan.

Ko'rsatma: medial to'piqning oldingi yuzasidagi og'riq, oyoqlar bo'g'imlaridagi og'riq, dismenoreya, ayollar jinsiy organlarida qichish holati, chov bezlari limfadeniti, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, arterial gipertenziya, urug'donning shishishi, bolalarda tutqanoq, o'ng qovurg'a ostida og'riq, uyquning buzilishi, jigar sanchig'i.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 10-15 minut.

CHjun – fen (F 4) – tovonning yuza qismida, medial to'piqdan 1 sun' old tomonda joylashgan.

Ko'rsatma: medial to'piqdagi og'riq, jigar kasalliklari, sariqlik, isitma, qorinning pastki qismida og'riq, churra, siydik chiqishining qiyinlashuvi, pollakiuriya, patologik pollyutsiya, oyoqlar kaftining sovushi.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 10-15 minut.

Li – gou (F 5) – katta boldir suyagi orqa qirg'og'ida, ichki to'piqdan 5 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: boldirda og'riq, dismenoreya, metrorragiya, urug'donda og'riq, siydik chiqishining buzilishi, teridagi qichishish.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

CHjun' – du (F 6) - katta boldir suyagi orqa qirrasida, ichki to'piqdan 7 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: gonit, tizza bo'g'imidagi og'riq, qorin pastki sohasida og'riq, siydik tutilishi va siydikni saqlay olmaslik, erkaklar jinsiy a'zolaridagi shish, oyoqlar falajlanishi.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 3-5 minut.

TSi – guan' (F 7) - tizzaning ichki yuzasida, tizza qopqog'i pastki qirg'og'idan 2 sun' pastda, RR – 9 nuqtasidan 1 sun' orqarokda.

Ko'rsatma: boldir va tizza bo'g'imi ichki yuzalaridagi og'riq, halqum va tomokdagi og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSyuy-tsyuan (F 8) - son suyagi ichki egatchasidan orqarokda, tizza qopqog'i markazi satxida joylashgan.

Ko'rsatma: son va tizza bo'g'imi ichki yuzasida og'riq, dismenoriya, jinsiy a'zoldagi qichishlar, orxit, impotentsiya, ko'z kasalliklari, qorinning pastki qismida og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1-1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

In' – bao (F 9) - tizza qopqog'i yuqori qirg'og'idan 4 sun' yuqorida mushaklar orasidagi egatchada joylashgan.

Ko'rsatma: jinsiy va siydik ajratish sistemasi kasalliklari, bel – dumgaza sohasidagi og'riqlar, oyoq mushaklari titrog'i, qorinning pastki sohasidagi og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSzu – u – li (F 10) - son ichki yuzasida, chov suyagi qirg'og'idan 3 sun' pastda qorin o'rta chizig'idan 2,5 sun' tashqi tomonda.

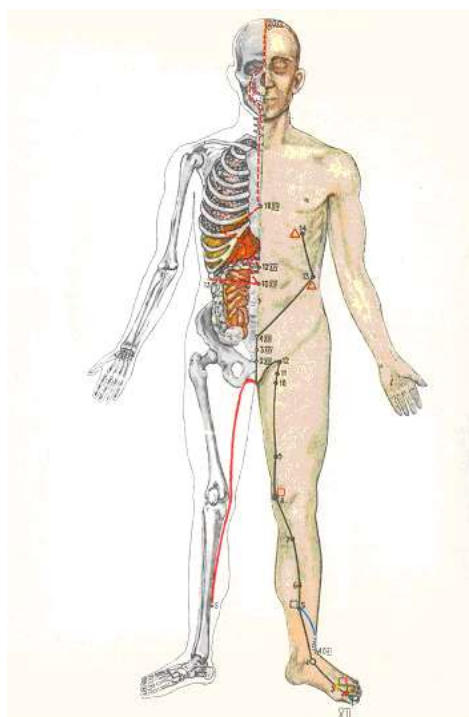
Ko'rsatma: kasallik o'tgandan keyin uyqusizlik, umumiy terlash, oralik ekzemas, meteorizm, grippdan keyingi holsizlik, erkaklar jinsiy a'zolaridagi og'riq va qichish, son – chanoq bo'g'imidagi og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1 – 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

In' – lyan' (F 11) - chov suyagi yuqori qirrasidan 2 sun' pastda, chov burmasi satxida joylashgan.

Ko'rsatma: gormonli bepushtlik, hayz ko'rishning buzilishi, okmalar, tashqi jinsiy a'zoldagi qichish, sonning ichki yuzasidagi og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 sm.



Rasm 24. Jigar meridiani

TSzi – may (F 12) - qorin o'rtasida chizig'idan 2,5 sun' tashqarida va chov dumbog'i yuqori qirg'og'idan 1 sun' pastda, chov kanali tashqi aylanasi joylashgan.

Ko'rsatma: olatdagi, qorinning pastki qismidagi og'riqlar, churradagi og'riq, bachadon tushishi, orxit, ginekologik kasalliklar.

Ignasanchish o'tkazilmaydi, kuydirish 5-10 minut.

CHjan – men' (F 13) - qorinning en yuzasida XI qovurg'a oxirining pastki qismida joylashgan.

Ko'rsatma: ko'krak qafasining en tomonida og'riqlar, qovurg'alararo nevrologiya, jigar va oshqozon osti bezi kasalliklari, qusish, sariqlik, meteorizm, dispepsiya, tsistit, siydikni tutolmaslik, gipertenziya, plevrit.

Ignasanchish chuqurligi 2 – 2,5 sm, kuydirish 5-15 minut.

TSi – men' (F 14) - 6-qovurg'a oralig'ida, o'rtasida chizig'i bo'yicha joylashgan.

Ko'rsatma: oshqozon ichak yo'li kasalliklari, plevrit, bronxit, bronxial astma, qovurg'alararo nevrologiya, gipertoniya, jigar kasalliklari, ko'rishning pasayishi.

Ignasanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Standart nuqtalar.

1. Tonusni oshiruvchi - TSyuy – tsyuan' (F -8)
2. Tinchlantiruvchi - Sin – tszYAN' (F 2)
3. Manba - Tay – chun (F 3)
4. Mo'tadillovchi - Li – gou (F 5)
5. Signal nuqta - TSi – men' (F 14)
6. Og'riq qoldiruvchi - CHjun – du (F6)
7. Hamdard - Gan' – shu (V 18)

XIII. Orqao'rtameridian (VG)

Orqao'rtameridian barcha «YAN» meridianlarini funktsional bog'lab turadi. Meridianning tashqiyo'li orqachiqaruv yo'li davomida azao'rtasida VG 1 nuqtasidan boshlanib, belning o'rtasidagi chizig'i, umurtqalar bo'y labensagacha, keyin boshning o'rtasidagi chizig'i bo'y lab peshona, burundano'tib, yuqorilabning bog'lam chasio'rtasida tugaydi (rasm 25).

Meridianning ichkiyo'li VG 16 nuqtasidan ensasuyagivabirinchibo'yin umurtkasio'rtasidan boshlanadi, keyin boshmiyagakiradivatashqiyo'lini takrorlaydi.

Orqao'rtameridian bilan bog'liq bo'lgan asosiy patologik simptomlar: VG-1 – VG-4 nerv, ichak vasiydikyo'li, jinsiy zolarni sistemasika kasalliklari; VG-5 – VG -8 nerv sistemasi, oshqozon ichakyo'likasalliklari; VG-9 – VG-14 nerv sistemasika kasalliklari, nafas olisha'zolarika kasalliklarivaisitma holatlari; VG-15 – VG-16 ensasohasi, burun, til, tomoq kasalliklari, psixika kasalliklar va nerv sistemasibuzilishlari; VG-17 – VG-24 bosh, ko'z, burun va quلاق kasalliklari, nerv sistemasika kasalliklarivapsixika kasalliklarivapsixik buzilishlar; VG-25 – VG-28 psixika kasalliklar, nerv sistemasika kasalliklari, burunsohasidagi patologik sindromlar, og'izbo'shlig'ivatishka kasalliklari. Orqao'rtameridianning 28 taakupunkt nuqtasimavjud.

CHan-tsyan' (VG1) – orqachiqaruv yo'li davomida azao'rtasida joylashgan.

Ko'rsatma: gemorroy, to'g'ri ichaktushishi, oraliqdagi qichish, siydikchiqishining buzilishi, impotentsiya, pollyutsiya, belchigalinevrologiyasi, epilepsiya, maniakal holat.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-15 minut.

Yao-shu (VG2) - dumsuyagivadumg'azao'rtasida, dumsuyagikanaligakirisherida joylashgan.

Ko'rsatma: belvadum, siydik – tanosilsistemi, yo'g'onichakvaanuskasalliklari, oyoqlarningsovuqqotishi.

Ignasanchishchuqurligi 1 sm, kuydirish 15-20 minut

Yao-yan – guan' (VG3) - IV-Vbelumurtkalario'tkiro'simtalario'rtasidajoylashgan.

Ko'rsatma: bel – dumg'azanervlarinevralgiyasi, yo'g'onichakkasalliklari, impotentsiya, pollyutsiya, hayztsikliningbuzilishi, oqmalar, ishias.

Ignasanchishchuqurligi 1 sm, kuydirish 10-20 minut.

Min-men' (VG4) - II- III – belumurtkalario'tkiro'simtalario'rtasidajoylashgan.

Ko'rsatma: kuchliboshog'rig'i, umurtqamushaklaritortilishi, beldagiog'riq, patologikpollyutsiya, impotentsiya, okmalar, siydiknitutolmaslik, oyoqlarningsovuqqotishi, isitma holatlari, epilepsiya, quloqlardashovqin, uyquningbuzilishi.

Ignasanchishchuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Syuan'-shu (VG5) - I- IIbelumurtqalario'tkiro'simtalario'rtasidajoylashgan.

Ko'rsatma: belmushaklarikontrakturasivaog'rig'i, qorinmushaklarispazmi, ichaksanchig'i, o'tkirenterokolit, impotentsiya, ayollarjinsiya'zolarikasalliklari.

Ignasanchishchuqurligi 1 sm, kuydirish 10-20 minut.

TSzi-chjun (VG6) -XI-XIIko'krakumurtkalario'tkiro'simtalario'rtasidajoylashgan.

Ko'rsatma: umurtqapogonasidagivaelkadagiog'riqlar, qonliqusish, qorindashish, diareya, ichakkasalliklari, ishtahaningpasayishi, to'g'riichaktushishi, gemorroy, sariqlik, psixozlar, epilepsiya.

Ignasanchishchuqurligi 1-1,5 sm, kuydirisho'tkazilmaydi.

CHjun-shu (VG7) - X-XIko'krakumurtqalario'tkiro'simtalario'rtasidajoylashgan.

Ko'rsatma: oshqozon – ichakyo'likasalliklar, belvaekadagiog'riq, grippvaisitma holatlari, harorat, buyrakkasalliklari, ko'risho'tkirliginingpasayishi.

Ignasanchishchuqurligi 1,5 sm, kuydirish 10-15 minut.

TSzin'-so (VG8) - IX – Xko'krakumurtkalario'tkiro'simtalario'rtasidajoylashgan.

Ko'rsatma: belvaekadagiog'riqlar, elkavaensadagitoniktiroqlar, gastralgiya, epilepsiya, maniakal holat.

Ignasanchishchuqurligi 1 – 1,5 sm, kuydirish 10-20 minut.

CHji-yan (VG9) - VII – VIII – ko'krakumurtqalario'tkiro'simtalario'rtasidajoylashgan.

Ko'rsatma: elkavayuraksohasidagiog'riqlar, qovurg'alararonevralgiya, yo'tal, nafasqisishi, bronxit, plevrit, bronxialastma, gepatit, sariqlik, holetsistit, epilepsiya.

Ignasanchishchuqurligi 1 sm, kuydirish 10-15 minut.

Lin-tay (VG10) -VI – VII –ko'krakumurtqalario'tkiro'simtalario'rtasidajoylashgan.

Ko'rsatma: ensatortilishi, elkasohasidaog'riq, gastralgiya, yo'tal, bronxialastma, surunkalibronxit, pnevmoniya, holetsistit, gepatit.

Ignasanchishchuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

SHen'-dao (VG11) -V-VIko'krakumurtqalario'tkiro'simtalario'rtasidajoylashgan.

Ko'rsatma: elkamushaklarikontrakturasivaog'rig'i, umurtkadagiog'riq, nafasolishsistemasivayurakkasalliklari, qovurg'alararonevralgiya, xotiraningpasayishi, malyariya, boshog'rig'i, isitma holati, bolalardatutqanoq, xavotirli holat.

Ignasanchishchuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

SHen'-chju (VG12) - III – IVko'krakumurtkalario'tkiro'simtalario'rtasidajoylashgan.

Ko'rsatma: umurtqadavaekadaog'riq, ko'ngilaynishivaqusishbilanbo'ladiganboshog'rig'i, bolalardatutqanoq, bo'yinda harakatningbuzilishi, yuqoriisitma, oyoqvaqo'llarningsovuqqotishi, yogbezlariyallig'lanishi.

Ignasanchishchuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Tao-dao (VG 13) - I – IIko'krakumurtqalario'tkiro'simtalario'rtasidajoylashgan.

Ko'rsatma: umurtqadagi og'riq, miyadaqonaylanishining buzilishi, boshog'rig'i, boshaylanishi, psixozlar, nevrasteniya, epilepsiya, malyariya, gripp, kechqurungi isitma, uyqudako'ptirlash.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Da – chjuy (VG 14) -

VII bo'yin va I ko'krak umurtqalari o'tkiro'simtalari o'rtasida joylashgan.

Ko'rsatma: bo'yin va ensa mushaklarining rigidligi va og'rig'i, boshog'rig'i, isitmani tushirish, gripp, malyariya, yo'tal, bronxit, bronxial astma, sariqlik, qusish, psixoz, burundan qon ketish.

Ignasanchish chuqurligi 1 – 1,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

YA-men' (VG 15) -I – II bo'yin umurtqalari o'rtasida, socho'sish orqachegarasidan 0,5 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: ensadagi og'riq, burundan qon ketish, kuchli boshog'rig'i, meningit, laringit, ovozning birdanigayo'qolishi, umurtqadagi og'riq va rigidlik, no'tk buzilishi, psixik buzilishlar, epileptik

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish o'tkazilmaydi.

Fen-fu (VG 16) - ensa suyagi va I bo'yin umurtqasi o'rtasida, soch o'sish orqachegarasidan 1 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: bosh og'rig'i, rinit, burundan qon ketish, laringit, gripp, sariqlik, malyariya, xotiraning pasayishi, quloqdagi shovqin, psixik buzilishlar, epileptik tutqanoq, ensa og'riq, ensa mushaklari rigidligi.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish o'tkazilmaydi.

Na-xu (VG 17) - ensa do'mbog'ining yuqori qirrasida joylashgan.

Ko'rsatma: bo'yin va ensadagi rigidlik, bosh og'riqi, bosh aylanishi, nevrasteniya, ko'rish o'tkirligining buzilishi, kon'yuktivit, epilepsiya, sariqlik, ko'zdagi og'riq.

Ignasanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSyan-tszyan' (VG 18) - boshning o'rta chizig'i bo'yicha soch orqa o'sish chegarasidan 4 sun' yuqorida joylashgan, T 16 va T 20 nuqtalar o'rtasida.

Ko'rsatma: bosh og'rig'i, bosh aylanishi, nevrasteniya, qusish, ko'z kasalliklari, uyqusizlik, bolalarda tutqanoq

Ignasanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Xou-din (VG 19) - T 20 nuqtasidan 0,5 sun' pastda joylashgan, T 18 va T 20 nuqtalar o'rtasida.

Ko'rsatma: bosh aylanishi, migren', bo'yin ensa mushaklari kontrakturalari, epilepsiya, gemorragik insult, kuchli psixik o'zgarishlar, depressiya, epileptik tutqanoqlar.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Bay-xuey (VG 20) - boshning o'rta chizig'i bo'yicha soch orqa o'sish chegarasidan 7 sun' yuqorida va soch old o'sish chegarasidan 5 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: bosh og'rig'i, bosh miya anemiyasi, hushdan ketish, xotiraning yomonlashishi, apatiya holati, nevrasteniya, burunning bitishi, gemorroy, to'g'ri ichakning tushishi, ayollarda bepustlik, bachadon va qin tushishi, chayqalishdan keyingi bosh og'rig'i, quloqda shovqin, yurak sohasidagi noxush holatlar, eklampsiya, siydik tutilishi, bolalarda tutqanoq, bolalarda kechasi bo'ladigan qo'rquv hissi.

Ignasanchish chuqurligi 0,8 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSzyan'-din (VG 21) - boshning o'rta chizig'i bo'yicha T 20 nuqtasidan 1,5 sun' oldinda joylashgan.

Ko'rsatma: bosh og'rig'i, bosh aylanishi, bosh miyaga qon aylanishining etishmovchiligi, bo'yin va yuzdagi nevrologik og'riqlar, yuzning shishishi, rinit, burundan qon ketishi, burun polipi, quloq kasalliklari, bolalarda epileptik tutqanoq, eklampsiya.

Ignasanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Sin-xuey (VG 22) - boshning o'rta chizig'i bo'yicha, bosh old sochli qismidan 2 sun' yuqorida, bosh liqildog'iga to'g'ri keladi.

Ko'rsatma: bosh og'rig'i, bosh aylanishi, burundan qon ketish, rinoreya, burun bitishi, uyquchanlik, bolalarda dispepsiya.

Ignasanchish chuqurligi 0,3 sm, kuydirish 3-5 minut. 3 yoshgacha bolalarga mumkin emas.

SHan-sin (VG 23) – bosh o'rta chizig'i bo'yicha bosh old sochli chegarasidan 1 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: bosh og'rig'i, 3 shoxli nerv nevrалgiyasi, burunning bitishi, burundan qon ketishi, rinoreya, ko'z yosh bezlari yallig'lanishi, kuchli qo'zg'alish, tutqanoq, kon'yuktivit, maniakal holat.

Ignasanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

SHen'-tin (VG 24) – bosh o'rta chizig'i bo'yicha, bosh old soch chegarasidan 0,5 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: o'tkir rinit, epilepsiya, bosh aylanishi, 3 shoxli nerv nevrалgiyasi, rinoreya, burun bitishi, qusish, yosh bezlari yallig'lanishi, ko'p ko'z yoshi chiqishi, yurak tez urishi.

Ignasanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Su-lyao (VG 25) – burun uchi markazida joylashgan.

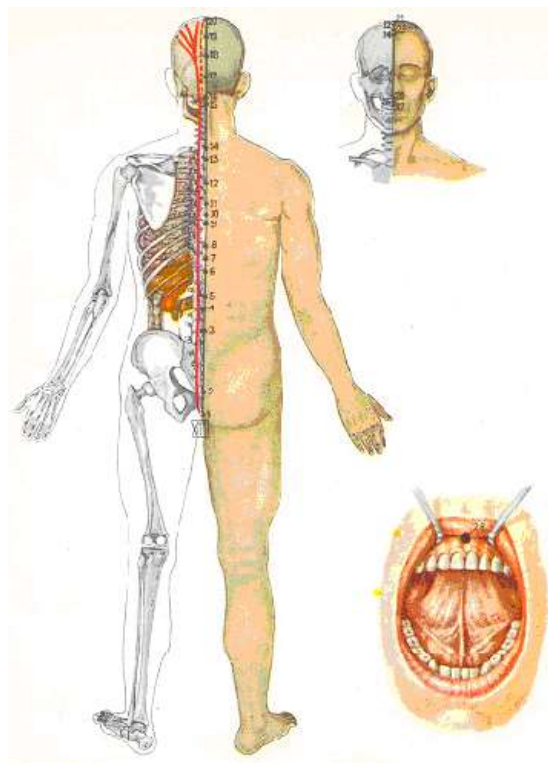
Ko'rsatma: burundan qon ketish, tumor, burun polipi va furunkuli, shok.

Ignasanchish chuqurligi 0,3-0,5 sm, kuydirish o'tkazilmaydi.

Jen'-chjun (VG 26) – burun devori ostida, burun - lab oralig'i yuqorigi 1/3 qismida joylashgan.

Ko'rsatma: hushdan ketish, yurak tomir kollapsi, isteriya, shok, epilepsiya, bolalardagi komatoz holatlar, yuz nervi falajlanishi, trizm, nutqning buzilishi.

Ignasanchish chuqurligi 0,3 – 0,5 sm, kuydirish 5-10 minut.



Rasm 25. Orqa o'rta meridian

Duy-duan' (VG 27) – yuqorilabo'rtasida teriningshilliqkavatiga o'tisherida joylashgan.

Ko'rsatma: gingivit, stomatit, xeylit, sariqlik, epilepsiya, burundanqonketish, burunpolipi, burundannafasolishningbuzilishi, og'izshilliqmushaklarispazmiva tutqanoq.

Igna sanchishchuqurligi 0,5 sm, kuydirish o'tkazilmaydi.

In'-tszyao (VG 28) – yuqorilabshilliqqavatimilkka o'tishchegarasida joylashgan.

Ko'rsatma: gingivit, stomatit, tish kasalliklari, rinit, burun polipi, tutqanoq, psixoz.

Igna sanchish chuqurligi 0,3 sm, kuydirish o'tkazilmaydi.

Orqa o'rta meridian standart nuqtalarga ega emas, CHan – tsyan' (VG 1) nuqta umumiy mo'tadillovchi LO punkt hisoblanadi.

XIV. Oldingi o'rta meridian (VC)

Oldingi o'rta meridian barcha «IN'» meridianlarni funktsional bog'lab turadi. Meridianning tashqi yo'li oraliqdan, orqa chiqaruv yo'li va jinsiy a'zolar o'rtasidan boshlanib, qorinning o'rta chizig'i bo'ylab ko'krak, bo'yindan o'tib iyakka VC 24 nuqtada tugaydi (rasm 26). SHu erda meridian 2 ta simmetrik shoxcha beradi, ular lablarni aylanib o'tib orbitagacha boradi.

Meridianning ichki yo'li oralikdan qorin bo'shlig'iga kirib tashqi yo'lni takrorlaydi. Ichki yo'l quyidagi nuqtalarni o'zaro bog'lovchi anastomozlar hosil kiladi: VC 17 va VC 12; VC 12 va VC 9; VC 17 va R 1.

Oldingi o'rta meridian bilan bog'liq bo'lgan asosiy patologik simptomlar: VC 1 - VC 8 siydik-tanosil sistemasi va ichak kasalliklari, VC 10 - VC 15 oshqozon-ichak trakti va nerv sistemasi kasalliklari, psixik kasalliklar, VC 16 - VC 24 – nafas olish sistemasi kasalliklari, qizilo'ngach, halqum, hiqildoq, og'iz bo'shlig'i va tish kasalliklari. Oldingi o'rta meridianning 24 ta nuqtasi mavjud.

Xuey-in' (VC 1) - tashqi chiqaruv yo'li va jinsiy a'zolar o'rtasida joylashgan.

Ko'rsatma: tashqi jinsiy a'zolar kasalliklari – olat boshchasida og'riq, katta uyatli lablardagi shishlar, oraliqda terlash, jinsiy a'zolarida qichish, siydik chiqishi qiyinlashishi, dismenoreya, qin va bachadonning tushishi, vaginit, impotentsiya, to'g'ri ichak kasalliklari, gemorroy, ich qotishi, patologik pollyutsiya.

Igna sanchish chuqurligi 0,5-1 sm, kuydirish 10-15 minut.

Ko'rsatma: uretrada og'riq, tug'ruqdan keyingi bachadon involyutsiyasining ushlanishi, pollyutsiya, tashqi jinsiy a'zoldagi qichish va og'riq, siydik chiqishi qiyinlashuvi, tsistit, tsistalgiya, endometrit, bachadon bo'yni eroziyasi, impotentsiya, orxit, churra og'riqlari.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, homiladorlik vaqtida o'tkazilmaydi, kuydirish 10-15 minut.

CHjun-tszi (VC 3) – kindikdan 4 sun' pastda aniqlanadi.

Ko'rsatma: hayz vaktida qorinda og'riq, yo'ldosh ajralishining qiyinlashishi, patologik pollyutsiya, organizmning umumiy qarshiligining pasayishi, dismenoreya, tashqi jinsiy a'zolarida og'riq, qichish, vaginit, bepushtlik, bachadondan qon ketish, impotentsiya, siydikni tutolmaslik, ishuriya, shishlar.

Igna sanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 10-30 minut.

Guan'-yuan' (VC 4) – kindikdan 3 sun' pastda joylashgan.

Ko'rsatma: hayz tsiklining buzilishi, gormonal bepushtlik, kechkurungi pollyutsiya, impotentsiya, epididimit, qorinning pastki qismida og'riq, qonli ich ketish, pollakiuriya, ishuriya, gematuriya, ichakdan qon ketishi.

Igna sanchish chuqurligi 2,5-4 sm, kuydirish 20-30 minut.

SHi-men' (VC 5) – qorinning o'rta chizig'ida, kindikdan 2 sun' pastda.

Ko'rsatma: qorinning pastki qismida og'riq, kindik atrofida og'riq, bachadondagi og'riq, metrorragiya, astsit, dispepsiya, ich ketishi.

Igna sanchish chuqurligi 1,5-2,5 sm, kuydirish 10-15 minut.

TSi-xay (VC 6) – qorinning o'rta chizig'i bo'ylab kindikdan 1,5 sun' pastda joylashgan.

Ko'rsatma: dismenoreya, metrorragiya, kolit, enterokolit, kindik atrofida og'riq, ichakdan qon ketishi, erkaklarda kichik chanoq a'zolarida og'riq, gematuriya, anuriya, uremiya, arterial gipertenziya, og'riqli siyish, umumiy shish, uykuning buzilishi, siydikni tutolmaslik.

Ignasanchish chuqurligi 2,5 sm, kuydirish 20-30 minut.

In'-tszyao (VC 7) – qorinning o'rta chizig'i bo'yicha kindikdan 1 sun' pastda joylashgan.

Ko'rsatma: siydik-tanosil sistemasi kasalliklari, ayollarda uretrit, endometrit, dismenoreya, metrorragiya, tug'ruqdan keyin uzoq vakt ajralmalar kelishi, churrada, urug'don sohasida, kindik atrofida og'riq.

Ignasanchish chuqurligi 2,5 sm, kuydirish 5-20 minut.

SHen'-tsyue (VC 8) – kindik markazida joylashgan.

Ko'rsatma: hushdan ketish, qorindagi og'riq, meteorizm, qusish va ich ketishi natijasida tananing suvsizlanishi, to'g'ri ichak tushishi.

Ignasanchish o'tkazilmaydi, kuydirish 10-15 minut, kindikka tuz sepilgan holda.

SHuy-fen' (VC 9) – qorinning o'rta chizig'i bo'yicha kindikdan 1 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: oshqozon-ichak sistemasi surunkali kasalliklari, astsit, kindik atrofida shish va og'riq.

Ignasanchish chuqurligi 1,5-2 sm, kuydirish 20-30 minut.

Sya-van' (VC 10) – qorin o'rta chizig'i bo'ylab kindikdan 2 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: qorin sohasida og'riq, oshqozondagi og'riq, qusish, anoreksiya, enterokolit, meteorizm, gematuriya, astsit, oriqlash.

Ignasanchish chuqurligi 1,5-2,5 sm, kuydirish 10-30 minut.

TSzyan'-li (VC 11) – qorinning o'rta chizig'i bo'yicha kindikdan 3 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: oshqozon sohasida og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, kekirish, meteorizm, dispepsiya, astsit, peritonit.

Ignasanchish chuqurligi 1,5-2,5 sm, kuydirish 10-30 minut.

CHjun'-van' (VC 12) – qorin o'rta chizig'i bo'yicha kindikdan 4 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: o'tkir va surunkali gastrit, oshqozon yarasi, gastroenterit, hiqichoq, meteorizm, sariqlik, ichburug'.

Ignasanchish chuqurligi 1,5 – 2,5 sm, kuydirish 10-20 minut.

SHan'-van' (VC 13) – qorin o'rta chizig'i bo'yicha kindikdan 5 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: oshqozon kasalliklari, dispepsiya, meteorizm, hiqichoq, bronxit, plevrit, ichak kolikasi, surunkali entrokolit, epilepsiya, yurak tez urishi.

Ignasanchish chuqurligi 1,5 – 2,5 sm, kuydirish 10-30 minut.

TSzyuy'-tsyue (VC 14) – qorin o'rta chizig'i bo'yicha kindikdan 6 sun' yuqorida joylashgan.

Ko'rsatma: oshqozon kasalliklari, diafragma spazmi, ko'ngil aynishi, qusish, ishtaha pasayishi, oshqozon yarasi, yurak tez urishi, xotira pasayishi, epilepsiya, qo'rquv hissi.

Ignasanchish chuqurligi 1,5 – 2 sm, kuydirish 10-30 minut.

TSzyu'-vey (VC 15) – qorin o'rta chizig'i bo'ylab kindikdan 7 sun' yuqorida, xanjarsimon o'simtadan 0,5 sun' pastda joylashgan.

Ko'rsatma: epigastral sohada og'riq, hiqichoq, nafas qisishi, yurak tez urishi, isteriya.

Ignasanchish chuqurligi 1,5 sm, kuydirish 5-15 minut.

CHjun'-tin (VC 16) – to'sh suyagi va xanjarsimon o'simta birikkan erida, VII qovurg'a bo'g'imi chizig'i sathida joylashgan.

Ko'rsatma: ko'krakdagi og'riq, kekirish, hiqichoq, o'pka shishi, bronxial astma, bo'g'ilish, qizilo'ngach spazmi, oshqozon sohasida og'riq.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-10 minut.

Tan-chjun (VS 17) – ko'krak o'rta chizig'i bo'yicha to'shning markazida, IV qovurg'a oralig'i sathida joylashgan.

Ko'rsatma: bronxial astma, yo'tal, bronxit, nafas qisishi, gipogalaktiya, qizilo'ngach spazmi va torayishi, qovurg'alararo nevroalgiya.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 10 – 20 minut.

YUy-tan (VC 18) – ko'krak o'rta chizig'i bo'yicha III qovurg'a oralig'ida joylashgan.

Ko'rsatma: ko'krakdagi og'riq, yo'tal, bronxial astma, bronxit, plevrit, nafas etishmovchiligi, o'pkadan qon ketishi.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

TSzi-gun' (VC 19) – ko'krak o'rta chizig'i bo'yicha II qovurg'a oralig'ida joylashgan.

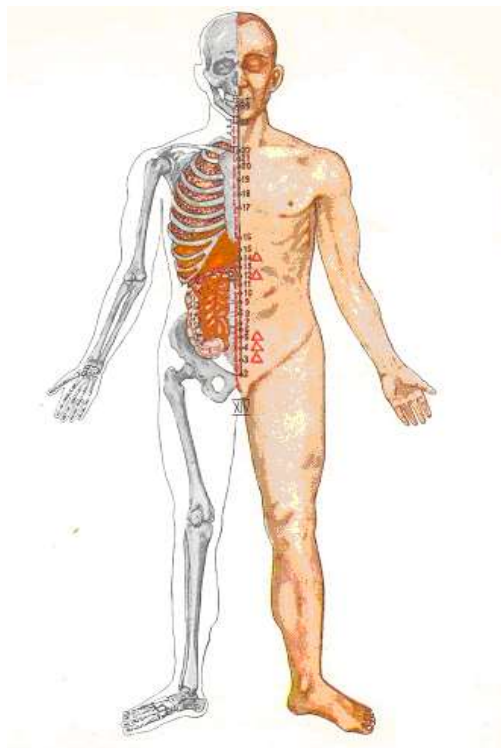
Ko'rsatma: ko'krak va yurak sohasida og'riq, nafas qisishi, bronxit, yo'tal, plevrit, oshqozondan qon ketish.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 – 1 sm, kuydirish 5-15 minut.

Xua-gay (VC 20) – ko'krak o'rta chizig'i bo'yicha I qovurg'a oralig'ida joylashgan.

Ko'rsatma: bronxit, bronxial astma, ovoz bog'lamlari spazmi, ko'krak va qovurg'alar ostida og'riq, faringit, laringit, yutinishning buzilishi, chekishga qarshi.

Igna sanchish chuqurligi 0,5 – 1 sm, kuydirish 5-10 minut.



Rasm 26. Oldingi o'rta meridian

Syuan-tszi (VC 21) – ko'krakning o'rta chizig'i bo'yicha bo'yinturuq kemtigidan 1 sun' pastda joylashgan.

Ko'rsatma: yo'tal, nafas qisishi, ko'krak va qovurg'a ostidagi og'riq, bronxit, ko'kyo'tal, qovurg'alararo nevroalgiya, havoli kekirish, yutinishning buzilishi, faringit, laringit, halqum shishi.

Igna sanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-15 minut.

Tyan'-tu (VC 22) – to'sh bo'yinturuq kemtigi yuqori qirg'og'i markazida joylashgan.

Ko'rsatma: tomoq og'rig'i, afoniya, ovoz bo'g'ilishi, quruq yo'tal, bronxit, bronxial astma, o'pkadan qon ketishi, qizilo'ngach spazmi, halqum spazmi, qusish, kalqonsimon bez kasalliklari, bo'yin adeniti.

Ignasanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Lyan'-tsyuan' (VC 23) – bo'yinning o'rta chizig'i bo'yicha kalqonsimon togay yuqori qirg'og'ida, til osti suyagi pastki qirg'og'i va qalqonsimon tog'ay yuqori qirg'og'i orasida hosil bo'luvchi chuqurchada.

Ko'rsatma: tilning harakatsizligi, til tonusi pasayishi, disfagiya, gipersalivatsiya, nafas qisishi, bo'yinning oldingi yuzasida og'riq, afaziya.

Ignasanchish chuqurligi 1 sm, kuydirish 5-15 minut.

CHen-tszyan' (VC 24) – o'rta chiziq bo'yicha lab iyak chizig'i markazida, pastki lab ostida joylashgan.

Ko'rsatma: og'iz burchagi tushishi, ovozning birdaniga yo'qolishi, tish og'rig'i, tishlar kariesi, gingivit, yuz yumshoq to'qimasi shishi, yuz nervi parezi, kollaps, tez yordam ko'rsatish.

Ignasanchish chuqurligi 0,5 sm, kuydirish 5-10 minut.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Gavaa Luvsan. Traditsionno'e i sovremenno'e aspekto' vostochnoy refleksoterapii - Moskva. "Nauka", 1990, 574 s.
2. Ovechkin A.M. Osnovo' chjen-tszyu terapii - Saransk "Golos", 1991, 416
3. Li B.N. Xalq tibbiyoti. Darslik. 2011 yil. 232 bet.
4. Tabeeva D.M. Rukovodstvo po iglorefleksoterapii – Moskva: «Meditsina», 1980 g.
5. Soy R.D. Spravochnik po refleksoterapii – Tashkent, 1994 g.
6. Xoang Bao Tyau Igloukalo'vanie – Moskva: «Meditsina», 1989 g
7. X.N. Qayumov, Z.I. Tuksanova «Ignaterapiya» o'quv qo'llanma – Buxoro, 2017 y

Ma'ruza №3

Ma'ruza mashg'ulotining ta'lim texnologiyasi

3-mavzu	Sharq tabobatida terapevtik usullar
3.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli	
Mashg'ulot vaqti-80 daqiqa	Talabalar soni: 16-18 ta
Mashg'ulot shakli	Kirish - axborotli ma'ruza.
<i>Ma'ruza rejasi</i>	1. Davolash amaliyotida refleksoterapiya usullarini qo'llash bo'yicha ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar. 2. Kasalliklarning sharq tabobati bo'yicha etiopatogenezi 3. Kasalliklarda ignarefleksoterapiya, nuqtalar topografiyasi
O'quv mashg'ulotining maqsadi: Davolash amaliyotida refleksoterapiya usullarini qo'llash bo'yicha ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar, kasalliklarning sharq tabobati bo'yicha etiopatogenezi, nuqtalar topografiyasini tushuntirish.	

Pedagogik vazifalar: - absolyut va nisbiy ko'rsatmalar va qarsi ko'rsatmalarni tushuntirish; - har bir kasalliklarda ta'sir etiladigan nuqtalar topografiyasini ko'rsatib o'tish; - kasalliklardagi ta'sir usullari va ularning variantini aytish		O'quv faoliyati natijalari: - Bugungi mavzu maqsadi va vazifalari haqida tushunchalarni sharhlab berish; - akupunktur nuqtalarga ta'sir qilish usullari varianlarini aytib o'tish; - kasalliklardagi ta'sir etiladigan usullar, nuqtalar topografiyasini birma-bir tushuntirish.
Ta'lim berish usullari	Ko'rgazmali ma'ruza, suhbat	
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, jamoaviy	
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proektor, kompyuter	
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya	
Monitoring va baholash	Og'zaki nazorat: savol-javob	

3.2. Sharq tabobatida terapevtik usullar ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorgarlik bosqichi	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2. Ma'ruza uchun taqdimot slaydlarini tayyorlash. 3. Mavzuni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish.	
1 - mavzuga kirish (15daqiq)	Bugungi ma'ruza mavzusi, uning maqsadi va o'quv faoliyati natijalari bilan tanishtiradi. Talabalar bilimini faollashtirish va mustahkamlash maqsadida o'tilgan mavzu bo'yicha savollar beriladi.	Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar
2 – asosiy bosqich (60 daqiqa)	2.1. Power Point dasturi yordamida slaydlarni namoyish qilish va izohlash bilan mavzu bo'yicha asosiy nazariy jihatlarini tushuntirib beradi. 2.2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi. 2.3. Talabalar bilimlarini mustahkamlash maqsadida mavzuga oid qisqa savol javob o'tkaziladi.	Tinglaydilar, yozadilar. Berilgan savollarga javob beradilar.
3- yakuniy bosqich (5 daqiqa)	3.1. Mavzu bo'yicha talabalarda yuzaga kelgan savollarga javob beradi, yakunlovchi xulosa qiladi. 3.2. O'tilgan o'quv materialini o'rganib kelish vazifasini beradi.	Savollar beradilar. Vazifani yozib oladilar.

Mavzu: Sharq tabobatida terapevtik usullar

Reja

1. Davolash amaliyotida refleksoterapiya usullarini qo'llash bo'yicha ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar.
2. Ignaterapiya usulida davolash
3. Kasalliklarning sharq tabobati bo'yicha etiopatogenezi
4. Kasalliklarda ignarefleksoterapiya, nuqtalar topografiyasi

Ta'sirusullari

Ta'sir xarakteri, kuchliligi va davomiyligiga qarab igna sanchishning asosiy ikki usuli tafovut qilinadi: tormozlovchi va qo'zg'atuvchi. Bular har ikkisi ham ikki xil variantda (kuchli va kuchsiz) bo'ladi. Bu ikki uslub bir-biridan ta'sir xarakteri va kuchi, davomiyligiga ko'ra farq qilinadi.

Tormozlovchi usul. Tormozlovchi usulda asta-sekin kuchayuvchi, kuchli ta'sir qilinadi. Igna effekti asosan og'riqsiz va o'ziga xos sezgilar paydo bo'lishi (zirqirash, bosim, uvushib qolish, issiqlik, tok urishi va boshqalar) bilan xarakterlanadi. Bu sezgilar mahalliy bo'lmasdan, balki igna kiritilgan joydan ancha uzoqqa, proksimal yoki distal tarafda uzatilishi mumkin. Tormozlovchi usulning birinchi variantida igna asta-sekin aylanma harakat bilan ancha chuqurlikka (1-10 sm) kiritilib, to'qimada 30-60 minut vaqtga, ba'zi hollarda bir necha soatga qoldiriladi. Kuchli og'riqlar, spazmlar va tirishishlarda igna 24-48 soatgacha qoldiriladi. Bunda alohida T-simon ignalar yoki mikroignalar qo'llaniladi. Igna sanchiladigan nuqtalar 4-6 tagacha bo'ladi. Bu usul asosan o'rta va balog'at yoshidagilarga qo'llaniladi.

Tormozlovchi usulning ikkinchi variantida igna sekin aylanma harakat bilan kiritiladi. Ignaning kiritilish chuqurligi biroz kamroq bo'lib, sezgilar kuchi kamroq, ya'ni zirqiroq og'riq, engil bosim, tortishib og'rish bo'lmaydi. Ignalar to'qimalarda 15-20 minutgacha qoldiriladi, ta'sir qilish nuqtalar soni 4-6 tagacha, asosan keksalarda va astenik bemorlarda muolajadan oldin qo'rquv hissiyoti bo'lgani uchun tormozlovchi usulning ikkinchi varianti davolanish boshida qo'llaniladi. Davolash amaliyotida ba'zan tormozlovchi usulning oraliq varianti qo'llaniladi. Qo'zg'atish kuchi birinchi variantga va ikkinchi variantning davomiyligiga teng bo'ladi, qachonki ikkinchi variantning intensivligi birinchi variant davomiyligiga teng bo'lganda.

Qo'zg'atuvchi usul. Qo'zg'atuvchi ta'sir yuzaki, kuchli va qisqadir, ta'sir navbatma-navbat, ko'p vaqtlarda engil og'riq hissi va elektr toki urganday bo'lguncha beriladi. Qo'zg'atuvchi usulning birinchi variantida ta'sir asosan birta igna yordamida teriga va teri osti yog' qatlamiga yuzaki (0,3-0,6 sm) navbatma-navbat 8-10 ta nuqtalarga kiritiladi (10-15 sekunddan 1-2 minutgacha), igna to'qimaga qoldirilmaydi.

Qo'zg'atuvchi usulning ikkinchi variantida ta'sir 2-3 ta igna bilan navbatma-navbat 6-8 nuqtaga qisqa vaqt ichida (3-5 minut) qoldirilib va qayta punkturlash yo'li bilan ta'sir etiladi. Bu usul quyidagi hissiyotlar: kuchsiz og'riq, uvushish va elektr toki o'tishi bilan kechishi kerak. Ikkala variant ham kattalarda va bolalarda harakat, sezish va sekretor funktsiyalar pasayganda qo'llaniladi. Kollapsda, shok va hushdan ketganda tez yordam berishda yaxshi natija beradi.

Asosiy ko'rsatmalar

Nerv tizimi va sezgi a'zolari kasalliklari

Vegetativ (avtonom) nerv tizimi kasalliklari. Idiopatik periferik vegetativ nevropatiya .

Migren, atipik yuz og'rig'i (shu bilan bir qatorda Sluder, Sharlen, Xorton sindromlari). Yuz nervi kasalliklari.

Bosh chanog'i nervlarining boshqa kasalliklari. Nerv tomirchalari va chigallari kasalliklari. Elka chigallarining zararlanishi.

Ruhiy va nevroitik buzilishlar, nevrozlar

Surunkali alokogolizm, tamaki chekish

Nafas olish a'zolari (psixogen hiqichoq, yo'tal, esnash va b.).

Yurak-tomir tizimi (yurak nevrozi va boshqa psihogen yurak-tomir buzilishlari).

Teri (psixogen qichima)

Ovqat yo'li (aerofagiya, psihogen vaqti-vaqti bilan qayt qilish).

Duduqlanish va tutilib qolish. Tiklar . Enurez

Ko'z kasalliklari

Refraktsiya va akkomadatsiyaning buzilishi . Keratit. Nevrotrofik keratokon'yunktivit.

Surunkali kon'yunktivit . Blefarokon'yunktivit (allergik). Blefarit (allergik).

Ko'rish nervi nevriti (ko'rishning o'rtacha pasayishi bilan)

Quloq va so'rg'ichsimon o'simta kasalliklari

Mener kasalligi. Quloq shang'illashi. Otalgiya.

Eshitish nervi kasalliklari (eshitishning o'rtacha pasayishi bilan nevrit).

Qon aylanishi tizimi kasalliklari

Essentsial gipertoniya, gipertoniya kasalligi (I va II bosqich).

Stenokardiya (reflektor).

Surunkali yurak ishemik kasalligi (gipertoniya kasalligining I va II bosqichi bilan yoki gipertoniya kasalligi haqida ajralib turmaydigan EKG o'zgarishlari.

Yurak urushining buzilishi (ekstrasistologiya, yurak muskullarining og'ir patologiyasi bilan bog'liq bo'lmagan).

Ateroskleroz (erta bosqichi). Reyno sindromi (erta bosqichi).

Obliteratsiyaga olib boradigan trombangit.

Boshqalar (akrotsianoz, akroparesteziya, eritromelalgiya)

Flebit va tromboflebit (asoratsiz).

Oyoq yuza tomirlari. Oyoq venalarining varikoz kengayishi yara bilan.

Gipononiya

Endokrin tizimi, ovqatlanish, modda almashuv va immunitetning buzilishi

Tireotoksikoz, buqoq va boshqa sabablar haqida eslatib o'tilmaydi. (o'rtacha ifodalangan).

Gipofiz kasalligi va gipotalamo-gipofizar boshqaruvning buzilishi.

Tuxumdonlar disfunktsiyasi (kam miqdorda ifodalangan).

Moyaklar disfunktsiyasi (o'rtacha ifodalangan).

Nafas olish a'zolari kasalliklari

Surunkali rinit. Surunkali faringit. Surunkali sinuit. Surunkali laringotroxeit.

Allergik rinit. Surunkali bronxit. Bronxial astma.

Ovqat hazm qilish a'zolari kasalliklari

Surunkali gingivit. Parodontoz. Stomatit. Glossodiniya, glossalgiya. qizilo'ngach diskeneziiyasi.

Oshqozon yarasi. O'n ikki barmoq ichak yarasi.

Gastrit va duodenit. Oshqozon faoliyatining buzilishi. Axlorgidriya.

Odatiy qayt qilish. Noinfeksion etiologiyada gastroenterit va kolit.

Qabziyat. Funktsional diareya. Anal sfinktor spazmi.

Ichak faoliyatining surunkali buzilishi.

Orqa chiqaruv teshigining yorilishi. O't yo'llari diskeneziiyasi.

Siydik-tanosil tizimi kasalliklari

Surunkali sistitlar. Tsistalgiya . Surunkali salpingit va ooforit. Tservitsit va endotservitsit. Vaginit va vulvit. Hayz davrining buzilishi va ayollar jinsiy a'zolaridan boshqa anormal qon ketishi.

Tug'ish va tug'ishdan keyingi davr. Normal tug'ish..

Yiringli bo'lmagan mastit. Laktatsiyaning yo'qligi. Kam (sezilar-sezilmas) laktatsiya.

Teri va teri osti klechatkalari kasalliklari.

Seboreya dermatiti (ekzema). Psoriaz va psoriazga o'xshash kasalliklar. Qichima va shunga o'xshash holatlar. Angionevrotik shishish.

Suyak-muskul tizimi va birlashtiruvchi to'qimalar kasalliklari.

Revmotoid artrit (bo'g'imlar faoliyati buzilishining I va II bosqichi).

Osteoartroz. Spondilez. Umurtqalar orasi diski kasalliklari. Elka nevriti yoki radikulit.

Lyumbago. Ishias. Ko'krak yoki bel-dumg'aza nevriti yoki radikulit.

Nisbiy ko'rsatmalar.

Tireotoksikoz buqoq bilan yoki buqoqsiz. Qandli diabet.

Neyroendokrin almashuv va neyrotrofik buzilishlar ifodalanmagan gipotalamik sindromlar. Podagra. Entsefalit, mielit va entsefalomeilit. O'tkir poliomielit oqibatlari. Muskul distrofiyasining zo'rayishi. Parkinson kasalligi.

Bolalar serebral falaji. Epilepsiya. Siringomieliya. To'r parda perefirik degeneratsiyasi.

Qarshi ko'rsatmalar

Xavfli va xavfsiz o'smalarda refleksoterapiya ko'rsatmalari bo'yicha boshqa kasalliklarni davolash uchun o'tkazilishi mumkin; keskin og'riq sindromlari mavjudligida og'riqsizlantiruvchi ta'sir usuli sifatida.

1. Xavfli va xavfsiz yangi o'smalar paydo bo'lishi.
2. Qon va qon yaratuvchi a'zolar kasalliklari: irsiy gemorragik kamqonlik
- Qon ivishining buzilishi. Purpura va boshqa gemorragik holatlar.
3. Homiladorlik.
4. O'tkir infeksiyon kasalliklar va noaniq etilogiyaning isitma ko'tarilishi holatlari.
5. Surunkali yuqumli kasalliklarning zo'rayish bosqichida (sil, brutsellez va b.).
6. Yurak, o'pka va boshqa ichki a'zolar kasalliklarining dekompensatsiyasi.
7. Engil qon ketishiga moyil bo'lgan pnevmoskleroz.
8. Miokard infarkti.
9. Faol revmatizm.
10. Vena trombozlari va emboliya o'tkir davrida.
11. Keskin ozish.
12. Jismoniy zo'riqish.
13. Quloq suprachasini sovuq oldirish va yallig'lanish jarayonlari.
14. Tayanch-harakat apparatining o'tkir yallig'lanish jarayonlari.
15. Markaziy nerv tizimining tug'ma nuqsoni.

Ignaterapiya usulida davolash

Ignasanchish usulida davolash ishlarini olib bormoqchi bo'lgan vrachlar quyidagilarni o'zlashtirishi kerak:

1. Ignalarni terapevtik ta'sir mexanizmini.
2. Igna bilan davolashning asosiy qoidalarini.
3. Akupunktur nuqtalarga ta'sir usullarini.
4. Igna sanchish seanslarida bemorlar holatini va ta'sir dozasini.
5. Davo seansi davomiyligini.
6. Igna sanchishda bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarni va ularni bartaraf etishni.

Ignalarni terapevtik ta'sir mexanizmi an'anaviy tasavvurlarga ko'ra sirkulyatsiya qilayotgan energiya harakatini regulyatsiya qilish va organizmdagi kasallik energiyasini siqib chiqarishdan iborat bo'ladi. In va Yan energiyalar nisbatini tiklash asosiy maqsad hisoblanadi. Barcha kasalliklarda ignaterapiya qanchalik barvaqt qo'llanilsa, shunchalik yuqori effekt olish mumkin. Igna sanchishni regulyativ ta'siri bilan bir qatorda og'riqsizlantiruvchi ta'siri ham katta ahamiyatga ega. Meridianlarda energiyani sirkulyatsiyasi buzilishi natijasida mahalliy qismlarda og'riq simptomi paydo bo'ladi. Og'riqli nuqtalarga igna sanchish energiya harakatini normallashtirishga va og'riqsizlanishiga olib keladi. Bunda og'riq qaerdan boshlanishiga, energiya harakati buzilgan meridiandagi sohani topish katta ahamiyatga ega.

Sharq tabobatining nazariy qontsepsiyalariga asosan kasalliklar o'zining namoyon bo'lishiga ko'ra bir qancha xususiyatlarga ega, bular:

- patologik jarayonning joylashganligiga ko'ra - tana yuzasida yoki chuqur, ichki organlarda;
- kasallik harakteriga ko'ra - sovuq yoki issiq, bo'shlik yoki to'lalilik natijasida bo'lishi, yan yoki in kasallikka kirishi;
- kasallik bosqichiga ko'ra - boshlang'ich yoki surunkali formasi;
- bemor yoshiga ko'ra - bolalar yoki katta yoshdagilar kasalligi.

Igna sanchish usulini butun afzalliklarini ko'rsata olish uchun vrach ko'p asrlik amaliyotda aniqlangan igna sanchishni asosiy qoidalarini o'zlashtirishi kerak, bular:

1) Agar kasallik keltirib chiqaruvchi omil organizmga chuqur kirmagan bo'lsa, yuza sanchish qilinadi, chuqur kirgan bo'lsa igna chuqur sanchiladi.

2) Agar kasallik sovuq faktor ta'siridan kelib chiqqan bo'lsa, u chuqur joylashgan bo'ladi, bunda ignani chuqur sanchib igna effektiga erishish kerak bo'ladi.

3) Agar kasallik issiq faktor ta'siridan kelib chiqqan bo'lsa, kasallik yuzada bo'ladi va igna yuzaki sanchilib, uzoq qo'yilmaydi.

4) Agar kasallik bo'shlik hisobidan bo'lsa, igna bilan quvvatlovchi (tonuslovchi) ta'sir ko'rsatish kerak. Aksincha kasallik to'lalik hisobidan bo'lsa igna bilan taqsimlovchi (tinchlantiruvchi) ta'sir ko'rsatiladi.

5) Kasallik «in» holatiniki bo'lsa igna chuqur sanchiladi, «yan» holatiniki bo'lsa, yuzaki sanchiladi.

6) Agar kasallik surunkali bo'lsa, meridianlarda dimlanish ko'rinishi bo'ladi, demak kasallik keltirib chiqaruvchi energiya meridianga kirgan. Bunda igna sanchishda qon chiqarish tavsiya etiladi, energiyani haydash, og'riqni olish, zararli omilni yo'qotish kerak bo'ladi.

7) Agar bemor baquvvat, terisi va musqo'llari elastik bo'lsa igna chuqur sanchiladi va ma'lum bir vaqtga qoldiriladi. Aksincha bemor oriq, holsiz bo'lsa igna yuzaki sanchilib, uzoq qo'yilmaydi. Bolani davolashda igna ingichka bo'lishi, ta'sir vaqti kam bo'lishi kerak.

Nuqtalarni qo'llashning qanchalik yaxshi usulini vrach ishlatasa, shunchalik ta'siri yaxshi natija beradi. Bu uchun vrach quyidagi 3 ta asosiy printsiplarni egallashi kerak bo'ladi:

A. Har xil nuqtalarni qo'llashga ko'rsatmalar:

- Oyoq va qo'llardagi 5 antik nuqtalar, ular asosan ichki organ kasalliklarida qo'llaniladi.
- Manba nuqtalar 5 parenximatoz va 6 bo'shlik organlar kasalliklarida qo'llaniladi.
- Mo'tadillovchi nuqtalar juft meridianlarda bog'liqliklar buzilishida ishlatiladi.
- Kovak nuqta ichki organlarning o'tkir kasalliklarida ishlatiladi.
- 8 mo'jizaviy meridianlar nuqtalari og'ir surunkali kasalliklarda ishlatiladi.
- Hamdard nuqtalar qo'shimcha sifatida tegishli ichki organ kasalliklarida qo'llaniladi.
- Og'riqsizlantiruvchi nuqtalar meridian yo'llari bo'ylab og'riq bo'lganda ishlatiladi.
- 8 ta bog'liq nuqta, har qaysi ma'lum organlar kasalliklarida yaxshi effekt beradi.
- Spesifik ko'rsatmasi bo'lgan nuqtalar ko'rsatmasiga ko'ra ishlatiladi.

B. Nuqtalarni tanlash printsiplari:

1. Agar kasallik o'zining joylashishiga ko'ra bir yoki bir necha meridian yo'li sohasida bo'lsa, meridian printsiplari tanlanadi.

2. Simptomatik printsiplari - kasallik simptomlari umumiy harakterga ega bo'lganda nuqtalar ko'rsatmalarga ko'ra tanlab olinadi.

3. Yuqoridagi ikki printsiplarni birgalikda ishlatish.

Meridian printsiplari nuqtalarni tanlash asosiy bo'lgani uchun vrach unga katta e'tibor berishi kerak. Bu printsiplarni 3 turi tafovut qilinadi:

- 1) patologik jarayon joylashgan tana qismidan o'tgan meridian mahalliy nuqtalari.
- 2) patologik jarayon joylashgan joy yaqin atrofidan kesib o'tgan meridian nuqtalari.
- 3) patologik jarayon joylashgan joydan kesib o'tadigan meridianning periferik nuqtalari.

V. Nuqtalarni birgalikda tanlab olish printsiplari:

- Meridian nuqtalarini birgalikda olish, bu printsiplari meridianlardan kelib chiqqan holda nuqtalarni tanlashga asoslangan:

- Hamdard nuqtalar bilan signal nuqtalarni birgalikda olish:

- O'zgarish bo'lgan meridianning 5 element nuqtalarini birgalikda olish:

- Yoriq nuqtalarni parenximatoz va bo'shlik organlarning 8 ta bog'liq nuqtalari bilan birgalikda olish:

Ignaterapiyada bemor holati, ta'sir dozasi

Seans vaqtida bemorning holati unga qanday darajada ta'sir ko'rsatilishiga, nuqtalar joylashgan tana qismiga, ko'p vaqt bir holatda turishini e'tiborga olgan holda belgilanadi.

Ta'sirning 3 darajasi tafovut qilinadi:

- tarqatuvchi (kuchli)
- quvvatlovchi (engil)
- yarim taqsimlovchi (o'rta)

Bularning barchasida albatta «igna effekti» ga erishish zarur bo'ladi. Ta'sir dozasi esa quyidagilarga bog'liq holda belgilanadi:

-«to'lalilik» sindromida - ignani kuchli aylantirish va to'qimada qoldirib, har 5-10 daqiqada aylantirish, ignani tez sug'urib olib, teshikni yopmaslik;

-«bo'shlik» sindromida - ignani engil suqish, sekin aylantirish, ignani sekin aylantirib sug'urish va teshikni yopish;

-«to'liq ham bo'shlik ham bo'lmagan» sindromda - igna o'rta intensivlik bilan sanchiladi, sug'urish ham o'rta intensivlikda bo'ladi.

Ignaterapiya davomiyligi kasallik harakteriga bog'liq bo'ladi. Agar o'tkir og'riqli kasallik bo'lsa ignaterapiya effekti tez namoyon bo'ladi. Bir kunda 1-2 seans o'tkazish mumkin. Surunkali kasalliklarda ta'sir kursi 10-15 seansgacha davom ettiriladi va yana takrorlanishi mumkin.

Ignaterapiyada mumkin bo'lgan asoratlar:

- ignalarni to'qimalarda qisilib qolishi;
- ignaning egri bo'lishi;
- ignaning sinishi;
- akupunktur shok;
- ichki organlar shikastlanishi;
- katta qon tomirlar shikastlanishi;
- teri ostiga gematoma yuzaga kelishi;
- ignani nerv tolasiga ta'siri.

Koma

Koma - bu hayot uchun muhim funktsiyalar va trofik jarayonlar buzilmagan holda bemorning hushidan ketishidir.

Etiologiya va patogenez. Etiologiyasi murakkab bo'lib, sabablari ko'pincha shamol faktorining ichki organlarni zararlantirishi, issiqlik faktorining perikardga kirishi, issiqlikning zararlantiruvchi energiyasining «Yurak yoriqlarini» balg'am bilan to'ldirilishi yoki bemor ruhiy holati holdan toyishiga olib keluvchi og'ir kasallikning oxirgi bosqichi (ruh oxirati) dir.

Simptomatikasi. Komaning 2 formasi kuzatiladi.

1. Engil-yuzaki koma bo'lib, «yopiqlik» sindromiga kiritiladi, buni ichki shamol keltirib chiqaradi. Bemor savolga javob bermaydi, lekin og'riqni sezadi, chimchilashni sezadi, og'izga qo'yilgan suyuqlikni yutadi. Qorachiqalar yorug'likka reaksiyasi saqlangan, qo'l barmoqlari musht holatida, nafas olishi me'yorida.

2. Og'ir-chuqur koma, energiya kamayishi sindromiga mos keladi, buni shamol faktori keltirib chiqaradi, bemor chimchilashni sezadi, lekin suyuqlikni yutmaydi. Qorachiqalar reaksiyasi manfiy, og'iz va ko'zlar ochiq, qo'llar tekis, nafas olganda xirillash eshitiladi.

Ignaterapiya.

Engil formasi. Davolash printsiplari: davolash asosan tana yoriqlarini ochish, bemorlarni hushga keltirish, issiqlik faktorini yo'qotishga qaratilgan.

ta'sir nuqtalari: 26 VG, 3 F, RS-86.

Qo'shimcha: 6 MC, 40 E

Og'ir formasi. Davolash printsiplari: YaN energiyasini qayta tiklashga qaratilgan.

ta'sir nuqtalari: 8VC, 6VC, 4VC, 25VG, 9R.

Nuqtalarning terapevtik effekti: 26VG va txap-tuen (RS 86) «tana bo'shliqlarini ochish», bemorni o'ziga keltirish, issiqlik sindromini organizmdan chiqarish uchun; 4GI, 3F - issiqlikni haydash; 6MC va 40E - olov faktorini va balg'amni yo'qotish; 8VC - YaN energiyasini tiklash; 6VC va 4 VC - organizmdagi energiyani mustahkamlash uchun, 26VG va 9R nuqtalariga tana yoriqlarini ochish va meridianlar o'tkazuvchanligini normallashtirish uchun ta'sir etiladi. Aurikuloterapiya. Yurak, AR55, miya (gipofiz), simpatik nerv sistemasi nuqtalariga ta'sir etiladi.

Igna 10-30 minut qoldiriladi. Igna har 5 minutda aylantirib turiladi.

Hushdan ketish

Hushdan ketish bu - bemor hushining yo'qolishi va kollaps bilan kechadigan holat hisoblanadi. Hushdan ketgan bemorda nafas olish funktsiyasi, Yurak faoliyati keskin pasayadi. Qiska vaqt o'tgandan so'ng bu funktsiya normallashtirib, bemor hushiga keladi.

Etiologiya va patogenezi. Hushdan ketish ko'pincha jismoniy zo'riqishda, emotsional labillikda, astenik konstitutsiyali kishida kuzatiladi. Og'ir ruhiy va jismoniy zo'riqishda energiyaing qisqa muddatli funktsional buzilishiga olib keladi, energiya va qonning miyada harakati, YaN energiyaing oyoq qo'lga harakatlanishi buziladi. Natijada hushdan ketish kuzatiladi.

Simptomatikasi. Hushdan ketish es hushning to'satdan yo'qolishi bilan namoyon bo'ladi. Bemor yuzi oqaradi, qo'l-oyoqlar sovuq bo'ladi, mushaklar tonusi va arterial bosim pasayadi. Qorachiqalar toraygan, puls ingichka, kichik, biroz vaqt o'tgandan keyin bemor hushiga keladi. Ignaterapiya.

Davolash printsiplari. Asosiy maqsad bemorni hushiga keltirish, energiya sirkulyatsiyasi va ruhiy holatini yaxshilashga qaratilgan.

Ta'sir etish nuqtalari: 26 VG, RS 86 (meridiandan tashqari).

Punktsiya harakteri: Igna sanchishda navbatma-navbat ignani aylantirish bilan ta'sir etiladi. Ta'sir bemor hushiga kelguncha qilinadi, keyin esa 36 E va 6 MC nuqtalariga ta'sir etiladi.

Nuqtalarning terapevtik effekti: 26VG, RS86 nuqtalari «tana yoriqlarini ochish», bemorni hushiga keltirish, 6 MC va 36 E nuqtalar ruhiy holatni yaxshilash, energiyaing funktsional holatini yaxshilash uchun qo'llaniladi.

Aurikuloterapiya. Yurak, AR55, bo'yurak usti bezi nuqtalariga ta'sir etiladi. Intensiv ravishda qo'zg'atiladi, igna koldirilmaydi.

Shok

Shok – bu o'tkir patologik holat bo'lib, qon umumiy hajmining birdaniga kamayishi bilan harakterlanadi. Klinikada arterial bosimning birdaniga pasayishi kuzatiladi. Sharq tabobatida «Kuet» (hushdan ketish, rangpar qo'l-oyoqlarning sovishishi) va YaN yoki IN energiyaing yo'qolishi sindromi shokning holatlaridan hisoblanadi.

Etiologiya va patogenezi. IN-energiya yo'qolishi sindromida ko'p terlash, qusish, tez-tez defekatsiya, tana suyuqligining kamayishi, defekatsiya yoki qusishda qon ketish kuzatiladi, bu esa YaN suyuqlikning kamayishiga olib keladi. YaN – IN energiya va qon bir-biriga bog'liq, shuning uchun IN energiyaing susayishi YaN energiya kamayishiga, qon kamayishi esa tana suyuqligining ozayishiga, bu esa orttirilgan energiya susayishiga olib keladi, natijada YaN energiya yo'qoladi.

Simptomatikasi. 3ta formasi tafovut qilinadi.

1. Asosiy simptom-YaN energiyaing yo'qolishi: rangparlik, ko'p terlash, qo'l va oyoqlarning sovishi, puls yuMChok, bo'sh. Bu simptomlar bilan birga nafas olish susayishi, til shishishi, lablarning ko'karishi kuzatiladi, sistolik bosim 80 mm.s.u. dan yuqori emas.

2. Asosiy simptom-IN energiyaing yo'qolishi: yuqoridagi simptomlarga chanqoqlik, bezovtalik, tilda oq karash bo'lishi, puls kam va sust bo'lishi qo'shiladi. Odatda ko'p qon yo'qotilganda kuzatiladi.

3. YaN va IN energiya yo'qolishi: koma holati, nafas deyarli yo'q, puls aniqlanmaydi.

Ignaterapiya.

Davolash printsipli. Energiya sirkulyatsiyasini normallashtirish va YaN energiyani tiklashga qaratilgan.

Ta'sir nuqtalari: 26 VG, 25 VG.

Qo'shimcha: 36 E, 20 VG, 6 VS, 4 VC.

Nuqtalarning terapevtik effekti: 26 VG, 25 VG nuqtalarga energiya sirkulyatsiyasini me'yorlashtirishga, 36 E, 20 VG, 6 VS, 4 VC nuqtalarni kuchaytirish YaN energiya tiklashga qaratilgan.

Aurikuloterapiya. Buyrak usti bezi , AR 55, simpatik nerv sistemasi nuqtalariga ta'sir etiladi.

Bronxit

Bronxit tez-tez uchrab turadigan nafas yo'llari kasalligi bo'lib, bronx devorlarining infektsiyali yallig'lanishi bilan kechadi. Uning ikki formasi: o'tkir va surunkali formasi tafovut qilinadi. Sharq tabobatida bronxit «balg'am bilan yo'tal» va «shilliq» sindromiga kiritiladi.

Etiologiya va patogenezi. Bronxit tashqi yoki ichki kasallik keltirib chiqaruvchi patologik energiya ta'sirida yuzaga keladi. Tashqi faktorlarga ekologik faktorlar (ayniqsa «sovuq» va «shamol») kirs, ichki faktorlarga 5 qattiq organlar energiyalari harakatini buzilishi (asosan o'pka, taloq va buyrak) kiradi.

Simptomatikasi. Bronxitning 2 ta formasi tafovut qilinadi.

1. Tashqi faktorlar ta'siridan yuzaga kelgan bronxitda: quruq va xiripli yo'tal yoki balg'am bilan, tana haroratini oshishi, varaja, bosh og'rig'i, burun bitishi, tanada og'irlik, tilda yupqa oq karash, puls yuzaki yoki tez.

2. Ichki faktorlar ta'siridan yuzaga kelgan bronxitda: kunduzgi va kechqurungi doimiy yo'tal, ertalabki umumiy holsizlik, ishtahaning pasayishi, balg'am ko'pligi va yopishqoqligi, nafas olish qiyinligi, nafas etishmasligi, ko'krak qisishi hissiyoti, ich ketishi yoki me'yorida, til ko'kimtir, oq qalin karash bilan qoplangan, oyoq tovonni issiq, tomoqda quruqlik, oriqlash, teri quruq bo'ladi.

Ignaterapiya.

Tashqi faktorlar ta'siridan yuzaga kelgan bronxit formasi. Davolash printsipli: «shamol-sovuq» sindromida «sovuq» energiyasiga «tarqatuvchi» ta'sir qilinadi. «Shamol-issiq» sindromida «issiqni» yo'qotish va yo'talni to'xtatish kerak bo'ladi.

Ichki faktorlar ta'siridan yuzaga kelgan bronxit formasi. Davolash printsipli: «bo'shlik» sindromida o'pka energiyasini tonuslashtirish kerak bo'ladi. Taloq va o'pka «bo'shlik» sindromida nafas olishni engillashtirish, balg'amni kamaytirish, taloq funksiyasini aktivlashtirish, undagi «ho'llikni» kamaytirish kerak. Buyrakning energiyani akkumulyatsiya qilish xususiyati pasayganda uni «isitish» kerak bo'ladi. «Bo'shlik» sindromida IN energiyani kuchaytirish, o'pkani «oziqlantirish», balg'amni kamaytirish kerak.

Ta'sir nuqtalari:

Tashqi faktorlar ta'siridan yuzaga kelgan bronxitda: 13 V, 1P, 17 VC, 7P, 14 VG.

Ichki faktorlar ta'siridan yuzaga kelgan bronxitda: 13F, 43V, 36E, 4VG, 6RP.

Nuqtalar terapevtik effekti: 13V va 1P nuqtalarga ta'sir etilsa o'pka energiyasini normallashtirishga yordam beradi, 17VC –butun organizmning energiyasini tonusini oshiradi va ko'krak sohasidagi meridianlarda o'tkazuvchanlikni yaxshilaydi, 7P –organizm yuzasidagi patologik energiyani yo'qotadi, 14 VG-«YaN» meridianlardagi energiyani qo'zg'atish va patologik energiyaga qarshi kurashish uchun ishlatiladi. 43V va 36E-taloq va oshqozonning funksional faoliyatini va tana o'rta qismi energiyasini tonusini oshiradi. Kuydirishda 4VG-«isitish» va ichki organlar energiyasini to'ldirish uchun ishlatiladi. 6RP nuqtaga tonuslovchi ta'sir etganda IN-energiyani kuchaytiradi va IN «bo'shlik» sindromini davolaydi.

Aurikuloterapiya: Bronx, traxeya, o'pka, buyrak, taloq nuqtalariga har kuni yoki kunora ta'sir etiladi. Bir seansda 1-2 nuqtaga 30-60 minutgacha igna qo'yiladi.

Bronxialastma

Bronxial astma-infektsion allergik kasallik bo'lib, tez-tez bo'g'ilish xurujlari bilan harakterlanadi. Sharq tabobatida kasallik «bo'g'ilish xuruji» nomi bilan yuritiladi. Etiologiya va patogenezi. Bo'g'ilish xuruji qattiq (parenximatoz) ichki organlar - o'pka, taloq, buyrak bilan uzviy bog'liq bo'ladi. Chunki o'pka energiya uchun javobgar bo'lib, taloq «bo'shlig'i», «balg'am-xo'llik» sindromini keltirib chiqaradi, buyrak esa energiyani akkumulyatsiya qiladi. Ichki organlar «bo'shlig'i» patologik energiyani organizmga kirishi bilan birgalikda kelganda, noto'g'ri ovqatlanish, psixik labillik energiya va balg'amning to'xtatishiga olib keladi, bu o'pka energiyasini ko'tarilish va tushish qobiliyatini yo'qotadi va «bo'g'ilish xurujlari» yuzaga keladi. Nafas olish og'irlashib, o'ziga xos hushtaksimon harakterda bo'ladi, bemor og'iz orqali nafas oladi. Og'ir formalarida bemorning yuz sohasi ko'karib, ter bilan qoplanadi.

Simptomatikasi. Bronxial astmaning 2 formasi farqlanadi.

1. «Sovuq» sindromiga kiruvchi astmada - chanqash bo'lmaydi, varaja, ich ketish bo'ladi, oyoq-qo'llar sovuq, til ko'kimtir rangda, puls kuchlanishli, ingichka, sirpanuvchan.
2. «Issiq» sindromiga kiruvchi astmada - bemor issiqdan qochadi, salqin joyni qidiradi, asabiylashgan, ko'p terlaydi, chanqaydi, siydik kam, qizg'ish rangda bo'ladi, ich qotishi kuzatiladi, tili sarg'ish yoki sariq karash bilan qoplangan, puls sirpanuvchan, tez bo'ladi.

Ignaterapiya

«Sovuq» sindromiga kiruvchi astmada - davolash printsipi: o'pkani «isitish», «sovuq» sindromini, balg'am va xurujlarni yo'qotish.

«Issiq» sindromiga kiruvchi astmada - davolash printsipi: o'pkani «sovutish», «issiqlikni» tarqatish, balg'amni paydo bo'lishiga erishish va xurujlarni yo'qotish.

Keksa kishilarda «Olov-bo'shlik» sindromi bo'lganda buyrak sohasini isitish kerak. Taloqni «bo'shlig'ida», «balg'am-ho'llik» sindromida taloqni aktivlashtirish, «ho'llikni» yo'qotish, energiya tonusini oshirish, tanani 3 qismi meridianini o'rta qismini «isitish» kerak.

Ta'sir nuqtalari:

Xuruj vaqtida nafas olishni regulatsiya qiluvchi nuqtalar-AP31, 22VC, 1P, 11GI, 40E, 36E

Remissiya davrida qo'shimcha 13V, 20V, 23V nuqtalariga ta'sir etiladi.

Ta'sir uslubi: «sovuq» sindromidagi astmada alohida kuydirish yoki igna sanchish bilan kuydirish, «issiq» sindromidagi astmada faqat igna sanchish, to'g'ri ovqatlanish, dam olish va jismoniy tarbiya bilan shug'ullanish tavsiya etiladi. «Sovuq» sindromidagi astmada 1P, 17VC, 13V, qo'shimcha 20V, 43V ga banka qo'yish tavsiya etiladi.

Nuqtalar terapevtik effekti: AP31 nafas olishni regulatsiya qiluvchi nuqta hisoblanib, bu bronxial astma kasalligida maxsus ishlatiladi. R1 nuqtaga o'pka energiyasini tiklash va regulatsiya qilish uchun ta'sir etiladi. 22VC – balg'amni yo'qotib, o'pka energiyasini o'tkazuvchanligini yaxshilaydi, 40E va 36E balg'amni ketkazishda, yuqori ko'tarilgan energiyani pastga tushirishga yordam beradi.

Remissiya davrida 13V nuqtani 22VC va 1R nuqtalari bilan birgalikda qo'llanilishi o'pka energiyasini tiklaydi. 20V nuqtasiga 36E va 40E nuqtalar bilan birgalikda ta'sir etilsa energiya harakatini tiklaydi, balg'amni kamaytirib «ho'llikni» yo'qotadi. 23V nuqta 1R nuqta bilan birgalikda balg'amni kamayishiga, buyrakni «isishiga» va energiyani akkumulyatsiyasiga yordam beradi.

Aurikuloterapiya. Xuruj vaqtida astma, o'pka, simpatik nerv sistemasi, ichki sekretiya bezlari, taloq, oshqozon osti bezi, buyrak nuqtalariga intensiv ta'sir ko'rsatish tavsiya etiladi. Ignani 30 daqiqadan 60 daqiqagacha qoldirish mumkin.

Gipertoniya

Gipertoniya kasalligietiologyasiani qo'lmagan vabirvaqtnio'zidako'pkasalliklarsimptomatikasiga Asosiysimptomatikasiqonbosimini goshishidir.

(birlamchi)

(ikkilamchi) kiradigankasallikdir. Gipertoniya kasalligisharqtabobatida

«boshaylanish bilan kechadigan boshog'rig'iga», jigarining «shamol» sindromiga, YaN-jigarning buzilishiga kiradi.

Etiologiya va patogenezi. Ko'p hollarda gipertoniya jigar va buyrakning IN-YaN muvozanatini buzilishi natijasida yuzaga keladi. IN-jigarning «bo'shlik» sindromida YaN-jigar kuchayadi, bu holatni o'sishi natijasida IN-jigar sistemasi kuchsizlanib boradi. IN-jigar bo'shlig'ini IN-buyrak bo'shlig'i ham keltirib chiqaradi va IN-YaN muvozanati buziladi. Qon bosimini oshishiga psixik labillik, «balg'am-ho'llik», «balg'am-olov», «ichki shamol» sindromlari va qon dimlanishi sabab bo'lishi mumkin.

Simptomatikasi. Gipertoniya kasalligining 3 formasi tafovut qilinadi.

1. YaN-jigarning kuchayib ketishi: bosh og'rig'i, asabiylik, jizzakilik, bemor o'zini qo'yishga joy topolmaydi, yuzning giperemiyasi, ko'z qizarishi, og'izda quruqlik, ich qotishi, tilda sariq karash, puls kuchlanishli va tez.

2. IN bo'shlig'i va YaNning kuchayishi: bosh aylanishi, quloqlarda shovqin, sababsiz hayajon, uyqusizlik, oyoq-qo'llarda va tanada uvishish, tilda sarg'ish karash, puls kuchlanishli, ingichka va tez.

3. IN va YaN «bo'shlig'i»: bosh aylanishi, quloqda shovqin, oyoq-qo'llarda og'riq, uyqusizlik yoki qo'rqinchli tushlar ko'rish, yuzning ko'kimtiriligi, oyoq-qo'llar uvishishi, pollakiuriya, polinikturiya, patologik pollyutsiya, impotentsiya, tilda ko'kimtir karash, puls chuqur va ingichka.

Ignaterapiya.

Davolash printsiplari. YaN-jigar kuchayganda uni pasaytirib normallashtirish; IN-bo'shlig'i va YaN-kuchayishida – INni oziqlantirib, YaNni kuchsizlantirish; IN va YaN bo'shlig'ida – INni oziqlantirib, YaNga yordam berish kerak bo'ladi.

Ta'sir nuqtalari: 8E, 8VB, 20VB, 20VG, PC3.

Qo'shimcha: 2F, 18V, 3R, 4VC, 23V, 36E, 40E, 6VC, 7C, 6RP

Har bir seansda 4-5 nuqtaga ta'sir etish tavsiya etiladi.

Nuqtalar terapevtik effekti: 20VB, 8VB, 8E, 20VG-energiyani tarqatish uchun ishlatiladi. Meridiandan tashqari nuqtalar (RS3 va RS9) patologik energiyani yo'qotadi, 2F nuqtaga tarqatuvchi ta'sir etganda jigar faoliyatini normallashtiradi. 18V nuqtaga tonuslovchi ta'sir (23V va 4VC bilan birgalikda) jigarni bo'shashtiradi, agar taqsimlovchi ta'sir etilsa jigar faoliyatini normallashtiradi. 36E nuqta oshqozon funksiyasini quVbatlaydi, tana uch qismi meridiani o'rta qismi energiyasini tonusini oshiradi, YaN-energiyani (23V va 6VS bilan birgalikda) kuchaytiradi yoki oshqozonni quVbatlab «ho'llik» ni yo'qotadi (40E bilan birga). 40E nuqtaga ta'sir balg'amni kamaytiradi, organizm suyuqliklaridagi loyqani yo'qotadi. 6VC nuqtaga ta'sir hayot energiyasini quVbatlaydi, 7S va 6RR-ruhiy tinchlikni tiklaydi.

Aurikuloterapiya. Qon bosimni pasaytiruvchi, buyrak usti bezi, po'stloq osti, AR –55, jigar, buyrak nuqtalariga ta'sir etiladi.

Stenokardiya

Stenokardiya Yurak mushaklarini trofikasini buzilishi natijasida Yurak sohasida xurujsimon og'riqni yuzaga kelishi bilan harakterlanadi. Sharq tabobatida stenokardiya «Yurak og'riqlari» sindromiga kiritiladi.

Etiologiya va patogenezi. Og'riq xurujlari emotsional zo'riqishlarda yoki organizm soviganda, kuchli hayajon holatlarida yuzaga keladi. Bunda YaN–taloq «loyqa balg'amni» yuzaga keltiradi, YaN-Yurak aktivligi pasayishi qonning dimlanishiga olib keladi. Bu ikkalasi Yurak qon tomir sistemasi faolyatini va YaN-energiyani ko'krak sohasidagi sirkulyatsiyasini buzadi, o'z navbatida shu sohada og'riqni yuzaga keltiradi. Aytilgan o'zgarishlar bo'lganda ichki organlarga sovuq patologik energiya kirsam, bemor yuragida o'tkir kuchli og'riq bo'ladi.

Bemorlarda birdaniga bo'ladigan o'tkir, xurujsimon og'riq, qo'ltiq osti, elka, bo'yin, chap elka, chap qo'l ichki yuzasi bo'ylab kaftgacha berishi kuzatiladi. O'tkir og'riq bemorda qo'rquvni chaqiradi, u ko'kragini ushlab to'xtab qoladi. Og'riq asosan bir necha sekunddan bir necha minutgacha davom etadi va kamayib tez o'tib ketadi.

Simptomatikasi. Stenokardiyani 3 ta formasi tafovut qilinadi.

1. YaN-bo'shlig'i, «sovuqni ko'payishi» sindromi: ko'krakda vaqti-vaqti bilan bo'ladigan qisilish va siqilish hissiyoti, bezovtalik, nafas olishni susayishi, oyoq-qo'llarni sovishi, ishtaha pasayishi, ich ketishi kuzatiladi, til ko'kimtir oq karash bilan qoplanadi, puls chuqur, sekin, to'xtab qolgandek.
2. To'xtash, «loyqa balg'am» paydo bo'lish sindromi: ko'krak sohasida qisilish va siqilish, orqa sohaga beradigan og'riq, holsizlik, nafas olishni qiyinlashuvi, bosh aylanishi, balg'amli yo'tal, tilda qalin shilliq karash, puls sirpanuvchan.
3. Qon va energiyani dimlanish sindromi: ko'krak va Yurak sohasida o'tkir xanjarsimon og'riq, elka va orqa sohaga beradi, nafas olishni kuchsizlanishi, tilda kulrang karash, til qirralarida qontalash belgilari, puls chuqur va tekis emas yoki to'xtab qoluvchi.

Ignaterapiya

Davolash printsiplari: YaN-bo'shlig'i sindromida, sovuqni ko'pligida Yurakni tetiklashtirish uchun YaN-energiyani tonuslashtirish, olov holatida YaN-buyrakni tonuslash.

«Loyqa balg'amni» tug'ilishi sindromida energiya o'tkazuvchanligini tiklash, qon va energiya dimlanishida energiyani aktivlashtirish, qonni rag'batlantirish, meridianlar va tomirlarda o'tkazuvchanlikni tiklash kerak.

Ta'sir nuqtalari: 11VG, 44V, 11VC, 4MC, 6MC.

Qo'shimcha: 4VG, 36E, 40E.

Ta'sir usuli: xuruj vaqtida asosiy nuqtalarga ta'sir effekti bo'lguncha og'riqni olish uchun ta'sir etiladi. Bemor ko'krak sohasida engillik his qilguncha ta'sir etish kerak. Igna 30 minut qoldiriladi va har 10 minutda aylantirib turiladi. Xuruj oralig'ida muolaja ta'sir kuchi o'rtacha intensivlikda bo'lishi kerak.

Nuqtalar terapevtik effekti: Orqa sohadagi 15V, 11VG, 44V nuqtalarga ta'sir tana yoriqlarini ochadi, psixik muvozanatni tiklaydi, Yurakni tetiklashtiradi, meridianlarda o'tkazuvchanlikni tiklaydi. 11VC energiyani aktivlashtirib ko'krak sohasidagi og'irlik hissiyotini olish uchun ishlatiladi. 4MC va 6MC meridianlarda o'tkazuvchanlikni tiklash uchun ishlatiladi, ularga ta'sir Yurakdagi dimlanish holatini yo'qotadi. 4VG-YaN energiyani quVBatlab, butun organizmni tetiklashtiradi. 17V va 19V energiyani regulyatsiya qilib qonni oziqlantiradi. 36E tananing o'rta qismida energiyani quVBatlaydi, 11VC nuqta bilan birga ishlatilsa effekti yanada yuqori bo'ladi. 40E nuqta yuqori ko'tarilgan energiyani pastga tushirish va balg'amni kamaytirish uchun ishlatiladi.

Aurikuloterapiya: Yurak, AR-55, simpatik nerv sistemasi, XVI zona nuqtalariga ta'sir etiladi.

Epigastral sohada og'riq

Qorin bo'shlig'i organlari kasalliklarida asosiy simptom bu og'riq hisoblanadi.

Etiologiya va patogenezi. Oshqozon va taloq «bo'shlik-sovuqligi», oshqozon issiqligi, energiya o'tmasligi, ovqat o'tmasligi, balg'am-ho'llik, qon dimlanish hollari oshqozon sohasida og'riq kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Bu holat oshqozon funktsiyasining buzilishiga, energiyasining bir ko'tarilib, bir tushishiga olib keladi, natijada og'riq paydo bo'ladi.

Simptomatikasi. Buzilishlarning 2 ta formasi tafovut qilinadi.

Jigar energiyasining oshqozonga salbiy ta'siri natijasida og'riqning paydo bo'lishi: sababsiz hayajon, birdaniga jahlning chiqishi, oshqozon sohasida og'riq, qorin yuqori sohasida dam bo'lishi, achchiq yoki xavoli kekirish.

Oshqozon va taloqning «bo'shlik-sovuqlik» sindromi natijasida og'riqning paydo bo'lishi: qorin yuqori qismida to'mtoq og'riq, qusishda tiniq suyuqlik chiqishi, tez charchash, puls bo'sh, yuMChoq bo'lishi kuzatiladi.

Ignaterapiya

Davolash printsiplari. Jigar energiyasining oshqozonga salbiy ta'siri natijasida og'riq paydo bo'lishida jigar va oshqozon funktsiyasini regulyatsiya qilish.

Ta'sir nuqtalari: 12VC, 14F, 6MC, 36E, 34VB nuqtalarga tarqatuvchi ta'sir etiladi.

Davolash printsipli. «Bo'shlik – sovuqlik» sindromi natijasida og'riq paydo bo'lishida oshqozon va taloqni isitish va tonuslash.

Ta'sir nuqtalari: 20 V, 21 V, 12 VC, 6 MC, 36 E, 13F nuqtalarga tonusni oshiruvchi ta'sir etiladi yoki kuydiriladi.

Nuqtalar terapevtik effekti: 12VC nuqta oshqozon sohasidagi buzilishlarni davolash uchun, 36E va 6MC organizmda ovqat hazm qilish funktsiyasining buzilishlarini davolashda qo'llaniladi. 14V va 34 VB nuqtalar esa jigar energiyasi o'tkazuvchanligini tiklash maqsadida qo'llaniladi.

Aurikuloterapiya: oshqozon, jigar, simpatik nerv sitemasi, AP 55 nuqtalarigata'sir etiladi.

Quymich nerv nevrалgiyasi

Quymich nerv nevrалgiyasi - quymich nerv yo'li bo'ylab og'riq bilan harakterlanadigan sindrom hisoblanadi. Og'riq nerv yoki nerv tugunchalari zararlanishi natijasida kelib chiqadi. Sharq tabobatida quymich nerv yallig'lanishi «Ichki» sindromga kiritilgan.

Etiologiya va patogenezi. Quymich nervi nevrалgiyasining kelib chiqishi kasallik keltirib chiqaruvchi «shamol», «sovuq», «shamol-issiqlik» yoki «namlik-issiqlik» kabi faktorlarning siydik va o't pufagi meridianlariga kirishi bilan bog'liq. Bundan tashqari kasallik yuqoridagi meridianlarda qon to'planib qolishi natijasida ham kelib chiqadi. Natijada siydik va o't pufagi meridianlarida energiya va qon sirkulyatsiyasi buziladi. Bu esa quyidagi qonunga asos bo'ladi: «o'tkazuvchanlik buzilgan joyda og'riq paydo bo'ladi», agar bu patologik holat uzoq davom etsa, jigar va buyraklarga ta'sir qiladi.

Simptomatikasi. Kasallikning 2 formasi tafovut qilinadi.

1. Egilganda bel sohasida meridian bo'ylab uzluksiz yoki xurujsimon og'riq - yo'talganda, aksirganda, uzoq vaqt piyoda yurganda og'riq kuchayadi va orqadan oyoqlarga qarab irradiatsiyalanadi. Og'riq harakteri-to'mtoq (sovuq-ho'llik sindromida) sanchuvchi yoki kesuvchi (qon to'planganda). Og'riqli nuqtalar sifatida 25V, 30VB, 36V, 40V, 57V, 60V, 34VB nuqtalari aniqlanadi. Boldir tashqi yuzasi va oyoq panjasi yuza sohalorida sezgi gipersensibilizatsiyalashgan yoki karaxtlik kuzatiladi. Bemor harakatlanishi qiyinlashgan, zararlangan nerv bo'ylab mushak taranglashgan bo'ladi. Bu taranglashish mushak harakatga kelgan vaqtda og'riqning paydo bo'lishi, oqibatda harakatning cheklanishi va passiv harakatlarning kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

2. Dumba sohasi va oyoqlarda gipotrofiya, tizza refleksi saqlangan holda axil refleksi pasaygan yoki yo'qolganligini ko'rish mumkin (jigar va buyraklarning bo'shlig'i sababli ular paylarni etarlicha bo'shashtira olmaydi). Oyoqlarda sovuq qotish yoki isish kuzatilishi mumkin.

Ignaterapiya

Davolash printsipli: o't va siydik pufagi meridianlari o'tkazuvchanli-gini tiklash uchun quyidagi nuqtalarga ta'sir etiladi 30VB, 36V, 40V, 57V, 60V, 34VB, 3F, 25V, 31VB.

Ta'sir etish usuli: har bir seansda 3-5 ta nuqtaga ta'sir etiladi. Har bir nuqtaga ta'sir etganda igna effekti bo'lishi kerak, ya'ni masalan 30 VB nuqtaga ta'sir qilinganda 40V nuqtaga irradiatsiya berishi kerak (pastga) va hokazo.

Nuqtalar terapevtik ta'siri: Yuqorida ko'rsatilgan nuqtalarga ta'sir meridianlarda energiyaing o'tkazuvchanligini me'yorlashtiradi, oyoq meridianlarida og'riqni kamaytiradi.

Aurikuloterapiya: quymich nervi, umurtqaning bel qismi, dumba, oyoq, buyrak usti bezi, AR55 nuqtalarga ta'sir etiladi.

III shoxli nerv nevrалgiyasi

Bu kasallik III shoxli nerv innervatsiyalovchi sohalarda keskin og'riq xuruji bilan harakterlanadi, sharq tabobatida u «zarar keltiruvchi shamoldan» yuzaga kelishi aytiladi va «bo'g'inlar yallig'lanishiga» kiritiladi.

Etiologiya va patogenezi. III shoxli nerv nevrалgiyasining kelib chiqishining asosiy sababi xastalik keltirib chiqaruvchi faktorlar «shamol va sovuq»ning 3 ta yuz sohasidan o'tuvchi YaN

meridianlarga kirishi yoki shu meridianlarga qon tuplanib qolishi bo'lib hisoblanadi. Bu esa shu sohadagi YaN meridianlarda bosimning oshishiga va energiya hamda qonning tuxtab qolishiga olib keladi. Boshka sabablar, jigar va oshqozonning «to'liqlik-issiqlik» sindromi, IN energiyasini «bo'shlig'i» ning yuqoriga, bosh va yo'zga intilishi.

Simptomatikasi. Yonuvchi og'riq xurujlari, buning oqibatida yuz mushaklarining igna sanchgani kabi qisqarishi, yuz terisi qizarishi, ko'z yoshi va so'lak ajralishi bilan birga kechadi. Xuruj davomiyligi 1-2 minut, kun davomida bir nechta xurujni kuzatish mumkin. Xuruj asosan yuz sohasidagi ba'zi og'riqli nuqtalarga tegishli joylarda paydo bo'ladi, bu nuqtalar 14VB, 2E, 20GI, 4E, 24VC.

Ignaterapiya

Davolash printsiplari: meridianlar faoliyatini faollashtirish va o'tkazuvchanligini tiklash.

Ta'sir nuqtalari: Yuqorida ko'rsatilgan nuqtalar va 17TR, 20VB, 4GI

Og'riqli nuqtalardan eng kuchlisiga igna bilan aylanma harakat qilib ta'sir qilinadi. Agar og'riq kamaymasa, unda boshqa bir og'riqli nuqtaga ta'sir etiladi. Igna bilan davolash har kun o'tkaziladi. Agar bu effektsiz bo'lsa, bunda ignaterapiya o'rniga teri ostiga 0,1 ml distillangan suv og'riqli nuqtaga yuboriladi.

Nuqtalar terapevtik ta'siri. Bu nuqtalarga ta'sir etish energiyai meridianlar bo'ylab harakatini tiklaydi. 17TR va 20VB nuqtalar shamol va sovuq ta'siridan yuzaga kelgan og'riqni yo'qotadi.

Aurikuloterapiya. Og'riqli nuqtalarga e'tibor beriladi, peshona, yuqori jag', pastki jag', simpatik nerv sistemasi, AR 55 nuqtalarga ta'sir etiladi.

Buyrak sanchig'i

Buyrak sanchig'i xuruji buyrakdan siydik yo'liga o'tayotgan kichik toshning qisilib qolishi natijasida paydo bo'lib, unda urodinamika buziladi. Xuruj odatda bir tomonlama bo'lib, ko'pincha erkaklarda uchraydi. Sharq tabobatida bu holat «buyrakdagi toshlar» sindromiga kiritiladi.

Etiologiya va patogenezi. Ho'llik-issiqlik sindromi va siydik pufagi, hamda ingichka ichakda dimlanish uzoq vaqt davom etishi natijasida toshlar hosil bo'ladi. Bu esa energiya funksiyasining buzilishiga, siydik ajralishi buzilishiga va qorindan orqaga irradiatsiyalanuvchi o'tkir og'riqlarning paydo bo'lishiga olib keladi.

Simptomatikasi. Bel sohasiga va sonning ichki yuzasiga tarqaluvchi, qorinning pastki qismida to'satdan o'tkir xurujsimon kesuvchi harakterdagi og'riq bemorni bezovta qiladi. Bundan tashqari siydik yo'li bo'ylab o'tkir og'riq, diurezning buzilishi, yuzning oqarishi, ko'p ter ajralishi, ko'ngil aynishi yoki qusish, es-hushdan ketish holati ham kuzatilishi mumkin.

Ignaterapiya

Davolash printsiplari: Ho'llik-issiqlik sindromini yo'qotish, energiya o'tkazuvchanligini tiklash, og'riqni yo'qotish.

Ta'sir nuqtalari: 23V, 28V, 3VC, 10R nuqtalarga tarqatuvchi yoki energiyani tonuslovchi, yarim tarqatuvchi ta'sir qilinadi.

Nuqtalar terapevtik ta'siri: siydik pufagi mushaklari energiyasini regulyatsiyalash maqsadida qo'llaniladigan nuqta 28V, 3VC va 10R nuqtalariga birgalikda ta'sir qilish natijasida buyrak mushak energiyasi me'yorlashadi. Buyrak va siydik pufagi mushak energiyasi me'yorlashgandan keyin siydik o'tishi tiklanadi, siydik pufagida ho'llik-issiqlik sindromi yo'qoladi.

Aurikuloterapiya: Zararlangan organ-buyraklarga mos keluvchi zona nuqtalariga igna bilan ta'sir etish, aurikulyar nuqtalarga: siydik yo'li yoki buyrak (og'riqli nuqtalar bo'lmaganda), simpatik nerv sistemasi kiradi. Qo'shimcha ta'sir qilinadigan nuqtalar: siydik pufagi, ingichka ichak, ichki sekretiya bezlari.

Enurez va siydikni tuta bilmaslik

Kechquringi enurez - bu uyqu paytida ixtiyorsiz siyishdir. Siydikni tuta olmaslik esa, bolalar siydik aktini kunduzi tuta olmasligidir. Enurez asosan bolalarda uchraydi. Siydikni tuta

olmaslik esa keksalarda, og'ir bemorlarda kuzatiladi. Sharq tabobatida bu ikkala buzilish «siydikni tuta olmaslik» sindromiga kiritiladi.

Etiologiya va patogenezi. Buyrak va tananing 3 qismi meridianlari pastki qismida energiya harakati sustlashishi va siydik pufagi qiskarishi xususiyatining buzilishi natijasida bu ikkala kasallik kelib chiqadi.

Simptomatikasi. Enurez kasalligida siydik tuta olmaslik bemorda kechasi 1-2 marta, ba'zan 3-4 martagacha kuzatilishi mumkin.

Ignaterapiya.

Davolash printsiplari: Buyrak va tana 3 qismi meridianlari energiyasini boshqarish va mustahkamlash.

Ta'sir nuqtalari: 28V, 3VC, 22V, qo'shimcha 23V, 4VG. Barcha nuqtalarga tonuslovchi ta'sir etiladi.

Nuqtalar terapevtik effekti: 28V va 3VC nuqtalar siydik pufagi qiskarishini boshqaradi. 22V nuqta esa tana 3 qismi meridiani energiyasini kuchaytiradi. Bu 3 la nuqta siydik pufagi mushagi qisqarishini me'yorlashtirish uchun ham qo'llaniladi.

Aurikuloterapiya: siydik pufagi, tashqi jinsiy organlar, simpatik nerv sistemasi, AP55 nuqtalariga ta'sir kilinadi. Siydik tuta olmaslikda qo'shimcha buyrak, gipofiz (miya) nuqtalari ishlatiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1.Gavaa Luvsan. Traditsionno'e i sovremenno'e aspekto' vostochnoy refleksoterapii - Moskva. "Nauka", 1990, 574 s.

2.Ovechkin A.M.Osnovo' chjen-tszyu terapii - Saransk "Golos", 1991, 416

3. Li B.N. Xalq tibbiyoti. Darslik. 2011 yil. 232 bet.

4.Tabeeva D.M. Rukovodstvo po iglorefleksoterapii – Moskva: «Meditsina», 1980 g.

5. Soy R.D. Spravochnik po refleksoterapii – Tashkent, 1994 g.

6. Xoang Bao Tyau Igloukalo'vanie – Moskva: «Meditsina», 1989 g

7.X.N.Qayumov, Z.I.Tuksanova «Ignaterapiya» o'quv qo'llanma – Buxoro, 2017 y

Amaliy mashg'ulotning ta'lim texnologiyasi

1-mavzu	Kirish. Ignaterapiyaning rivojlanishi, falsafiy kontsepsiyalari. O'pka va yo'g'on ichak meridianlari.
----------------	--

1.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Mashg'ulot vaqti -160 daqiqa	Talabalar soni: 9 ta
Mashg'ulot shakli	Mavzu bo'yicha bilimlarni kengaytirish va mustahkamlash yuzasidan o'tiladigan amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	1. Akupunkturalar uchun igna turlari va ta'sir usullari 2. Ignalarni muolajaga tayyorlash 3. Igna sanchish texnikasi, mahorati 4. Meridianlar haqida tushuncha
<i>O'quv mashg'ulotining maqsadi:</i> Akupunkturalar uchun ignalar, ularni muolajaga tayyorlash, igna sanchish usuli, mahorati bo'yicha bilimlarni kengaytirish va chuqurlashtirish.	
- Pedagogik vazifalar: - Akupunktura nuqtalari va meridianlar haqida hozirgi zamon tasavvurlari bo'yicha bilimlarni kengaytirish va chuqurlashtirish; - igna turlari, ta'sir usullari va sterilizatsiyasi bilan tanishtirish. Amaliy ko'nikmalar: - Talabalar quyidagilarni bajara olishi kerak - igna sanchish texnikasini o'rganish; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish; - igna bilan davolash usulini qo'llash vaqtida bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarda yordam ko'rsata olish; - bemorlarga igna qo'ya bilish bo'yicha talabalarga ko'nikma hosil qilish.	O'quv faoliyati natijalari: - Akupunktur nuqtalar, meridianlar haqida hozirgi zamon tasavvurlar mohiyatini tushuntirib beradi; - ignaning turlari va ta'sir usullari haqida to'liq ma'lumot beriladi; - igna sanchish texnikasi o'rgatiladi; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish usullari va bemorlarga qo'ya bilish mahorati ko'rsatiladi. - igna bilan davolashda mumkin bo'lgan asoratlarda yordam ko'rsatishni o'rgatish
Ta'lim berish usullari	Munozara, suhbat, tezkor-so'rov
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, interaktiv usulda kichik guruhlar bilan ishlash
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, proektor, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki savol-javob, yozma, vaziyatli masalalar, test.

1.2. Kirish. Ignaterapiyaning rivojlanishi, falsafiy kontsepsiyalari. O'pka va yo'g'on ichak meridianlari mavzusi bo'yicha amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

<i>Ish bosqichlari va vaqti</i>	Faoliyat mazmuni		
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Ta'lim beruvchi</i></td><td style="text-align: center;"><i>Ta'lim oluvchilar</i></td></tr> </table>	<i>Ta'lim beruvchi</i>	<i>Ta'lim oluvchilar</i>
<i>Ta'lim beruvchi</i>	<i>Ta'lim oluvchilar</i>		

Tayyorlov bosqichi	1. Mavzuni aniqlaydi, ta'limiy maqsadni belgilaydi va kutilayotgan natijalarni shakllantiradi. 2. Belgilangan ta'limiy maqsadlarga mos o'quv bilish topshiriqlarini ishlab chiqadi. 3. Samarali ichki guruhlar ishini ta'minlovchi kichik guruhlar uchun yozma yo'riqnomalarni tayyorlaydi (1- ilova). 4. Talabalar o'quv faoliyatini baholash mezonlarini ishlab chiqadi (2- ilova).	
1.O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1.1. Fanga kirish bosqichi: - Salomlashish; o'qituvchi o'zini tanishtirishi; guruh sardoridan guruhda nechta talaba tahsil olishini aniqlash va talabalar ro'yxatini jurnalga yozish; Talabalarning davomati va kiyinish odobi to'g'risida qisqacha to'xtalib o'tiladi. 1.2. Xalq tabobati fani sikli necha kun davom etishi, amaliy va mustaqil ish kalendar tematik rejasi yozdiriladi va ularga qisqacha ta'rif beriladi; adabiyotlar ro'yxati bilan tanishtiriladi; 1.3. Talabalar o'quv faoliyatini baholash mezonlari bilan tanishtiriladi.	Tinglaydilar
2 – asosiy bosqich (30 daqiqa)	2.1. Mashg'ulot mavzusi, uning maqsadi va kutilayotgan natijalar bilan tanishtiradi, ularning ahamiyatliligi va dolzarbligini asoslaydi. 2.2.Power Point dasturi yordamida slaydlarni namoyish qilish va izohlash bilan mavzu bo'yicha asosiy nazariy jihatlarini tushuntirib beradi. - Mavzuning asosiy qismlarini doskaga yozib tushuntiradi. - Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi. 2.3. Talabalar bilimlarini faollashtirish va mustahkamlash maqsadida savol-javob boshlanadi.(“Stol o'rtasida ruchka”). 2.4. Savol-javob tugagandan so'ng barcha ma'lumotlar umumlashtiriladi va xulosalanadi. Talabalar, ayniqsa, faol ishtirokchilar rag'batlantiriladi. 2.5. Mavzuni mustahkamlash maqsadida test savollari va vaziyatli masalalar beriladi	Tinglaydilar Kichik guruhlariga bo'linadilar Faol qatnashadilar Savollarga javob beradilar

Klinik mashg'ulot (80 daqiqa)	- igna sanchish texnikasini o'rganish; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish; - igna bilan davolash usulini qo'llash vaqtida bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarda yordam ko'rsata olish; - bemorlarga igna qo'ya bilish bo'yicha talabalarga ko'nikma hosil qilish.	Tinglaydilar Bajariladi
3- amaliy ko'nikmalarni bajarish va mashg'ulotni yakunlash bosqichi (40 daqiqa)	3.1. Amaliy ko'nikmalar bajariladi. 3.2. Amaliy va klinik mashg'ulot yuzasidan xulosa bildiradi. 3.2. Talabalar umumiy baholanadi va mavzu to'liq o'zlashtirishi uchun uyga vazifa beriladi.	Savollar beradilar. Vazifani yozib oladilar.

1 – ilova

“STOL O'RTASIDA RUCHKA” usuli

Bu usulda guruhga topshiriq beriladi. Talaba o'z variantini qog'ozga yozib, qo'shnisiga uzatadi, ruchkasini esa stol o'rtasiga qo'yadi. 10-15 daqiqa davomida guruh maksimal darajada o'zlarining javob variantlarini berishi kerak. Javobni bilmayidigan talaba esa qog'ozni yonidagi talabaga uzatib, ruchkani qo'lida ushlab qoladi. Bir variantni 2 marta yozish mumkin emas.

Kichik guruhlarda ishlash qoidalari va afzalliklari 1. Sherigingizni diqqat bilan tinglang. 2. Guruh ishlarida o'zaro faol ishtirok eting, berilgan topshiriqlarga mas'uliyat bilan yondashing. 3. Agar yordam kerak bo'lsa, albatta murojaat qiling. 4. Guruhlar faoliyatining natijalarini baholashda hamma ishtirok etishi shart. Afzalliklari: 1. mavzu birgalikda eshittirilib muhokama qilinadi 2. talabalar bilimi tekshiriladi 3. diskussiya ko'nikmasi oshiriladi 4. mashg'ulot o'yin sifatida o'tkaziladi 5. har bir talaba qatnashadi.
--

2- ilova

Ball	Baho	Talabaning bilim mezonlari
86-100	A'lo	Bugungi mavzu haqida xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritib, amalda qo'llay oladi. Mavzu mohiyatini tushunib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha aniq tasavvurga ega.
71-85	Yaxshi	Mavzu bo'yicha mustaqil mushohada yuritib biladi, olgan bilimlarini amalda qo'llay biladi, mohiyatini tushunib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha aniq tasavvurga ega.

55-70	Qoniqarli	Mavzu mohiyatini tushinib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha tasavvurga ega.
0-54	Qoniqarsiz	Mavzu haqida aniq tasavvurga ega emas. Mavzuni bilmaydi.

1 – amaliy mashg'ulot mavzusi bayoni

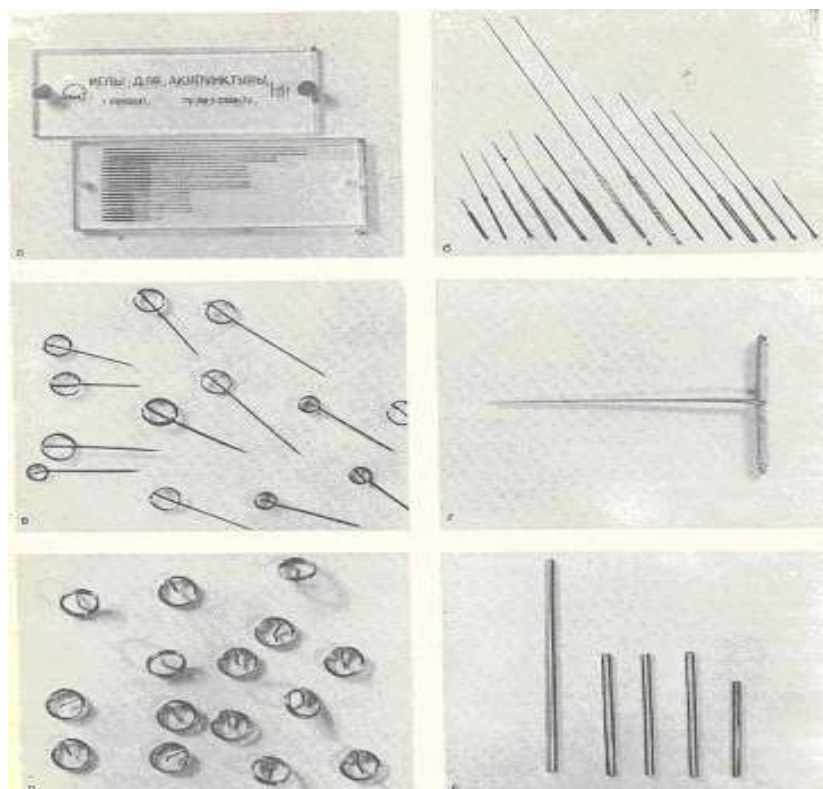
Mavzu: Kirish. Ignaterapiyaning rivojlanishi, falsafiy kontsepsiyalari. O'pka va yo'g'on ichak meridianlari.

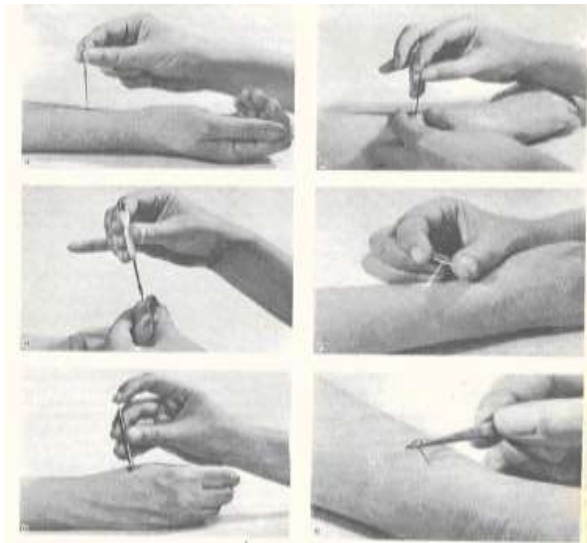
Ignaterapiya bir necha asr ilgari paydo bo'lgan davolash usullaridan bir bo'lib, hozirgi vaqtgacha oldingi ahamiyatini va uslubini yuqotmagan hisoblanadi. Hozirgi vaqtda bu usulga qiziqish kundan-kunga ortib bormoqda, barcha tor mutaxassisliklar bo'yicha qo'llanilishi buning yaqqol dalilidir. Bu usulga e'tibor oshishining asosiy sabablari, birinchidan, davolashda farmakoterapiya foydalanilishining kamayishi yoki butunlay qo'llanilmasligi, ikkinchidan, hech qanaqa qo'shimcha nojo'ya ta'sirining yo'qligidir. Ignaterapiyaga bo'lgan qiziqishni oshib uni nafaqat nevrologiyada, balki terapiya va boshqa klinik sohalarda muvaffaqiyatli ishlatilayotganligigina emas, balkim oxirgi yillarda qo'shimcha diagnostik usul sifatida va xirurgik operatsiya vaqtlarida, tugish jarayonida, boshqa turli xil ogrik bilan kechadigan muolajalarda ogriksizlantirish maqsadida ishlatilishi hamdir.

Hozirgi vaqtda bizning davlatimizda akupunkturani rivojlantirish sohasida bir qancha ishlar amalga oshirilmoqda. Jumladan, barcha tibbiy oliy o'quv yurtlari o'quv rejasiga "Xalq tabobati" fani mustaqil fan sifatida kiritildi. Sharq tabobatini chuqur o'rganish maqsadida "Sharq tabobati" markazlari tashkil qilinmoqda.

Ignaterapiyaning hozirgi vaqtdagi texnikasi va uslubi xalq tabobatining an'anaviy tasavvurlariga asoslangan bo'lsada, uning yangi variantlari (elektroakupunktura, su-jok va b.) qo'llanilib, ilmiy asoslash borasida ko'plab tadqiqotlar olib borilmoqda.

Qadimiy davolash usullaridan biri bo'lgan ignaterapiyani o'zlashtirishda qadimgi sharq ta'limotini tahlil qilib, hozirgacha mavjud bo'lgan jahon tajribasidan foydalanish asosiy o'rin tutadi.





Asboblar

Ignalar egiluvchanlik, zanglamaslik, elastik xususiyatlariga ega bo'lishi lozim. Shu sababli ignalar po'latdan, kumushdan, oltindan tayyorlanadi. Kumush va oltin yumshoqligi uchun toza holda emas,

qotishmalar ko'rinishida ishlatiladi. Kumush ignalar tarkibida 80 % sof kumush, oltin ignalar tarkibida 75 % gacha sof oltin bo'ladi. Ignalar quyidagi qismlardan tuzilgan: dastasi, asosi va uchi. Igna dastasi sanchish, kiritish, ayilantirish va chiqarib olishga qulayi bo'lishi zarur. Dasta spiralsimon o'ralgan va oxiri kichkina halqa bilan tugallangan (elektropunktura apparatini ulash uchun) bo'lib, qotishmadan tayyorlangan. Ba'zi ignalar dastasining uchida ozroq chuqurcha bo'lib, u erda cho'g'langan modda quyiladi. Dasta spiralsimon bo'lmasdan, balki dumaloq metall nayicha ko'rinishida ham bo'ladi. Dastani negizidan sinib qolish xavfi tufayli dasta va negiz bir-biri bilan bog'lanmayidi, balki bir butun metall simdan tayyorlanadi. To'qimalarni shikastlanmasligi va og'riq bo'lmasligi uchun igna uchi utmas bo'lishi shart. Ignalar harxil uzunlikda bo'ladi: 1,5 sm, 3 sm, 8 sm, 10 sm va 12-15 sm. Uzoq vaqt to'qimalarda ignalarni (24, 48, 72 soat va undan ko'p) qoldirish uchun CHju-Lyan' taklif etgan T-simon ignalar qo'llanilib teriga leyikoplastir yordamida yopishtirilib qo'yiladi. Bundan tashqari ichida kanali bor (0,45 mm) ignalar borki, shu kanallar orqali dori vositalari yuboriladi.

Ignalarni sterilizatsiyalash.

Ignalarni toza suvda 30 minut qayinatilib, so'ngra spirt bilan artiladi, shisha probirkada saqlanadi. Sterilizatsiya qilishdan oldin ignalar suvda yuvilib, 50 % li vodorod peroksidi eritmasiga 15 minut saqlanadi, so'ngra dokali tampon bilan artiladi. Aseptika qoidalariga rioya qilgan holda igna kiritiladigan joyi terisi dezinfektsiya qilinadi. Hakim muolajani o'tkazishdan oldin qo'lini va asbob materiallarini dezinfektsiya qilishi lozim.

Ignalarni sanchish usullari

- A-vertikal (teri yuzasiga nisbatan 90 gradus burchak ostida)
- B-yona (45-55 gradus burchak ostida)
- V-gorizontal (10-15 gradus burchak ostida)

Ignalarni sanchish uslublari.

1. Sekin ayılanma harakat bilan.
 - a) terini ushlamasdan

- b) terini ushlab turib
2. Tez va yuzaki sanchish usuli
 3. Avval sanchib, so'ngra ayılanma harakat bilan kiritish.

Sanchish chuqurligi teri osti yog' kletchatkasi va mushak holatiga, nuqtalarning joylashgan joyiiga, bemor konstitutsiyasiga, jinsiga, yoshiga va boshqalarga bog'liq. Bosh sohasida, quloq atrofiga, burun uchida, oyoq va qo'l barmoqlarida ignani chuqur sanchib kiritish mumkin emas. Igna kerakli chuqurlikka borganini bemor sezgisiga qarab aniqlanadi. Hayot uchun muhim bo'lgan a'zolar sohasida joylashgan nuqtalar (o'pka, yurak, aorta, katta tomirlar) qo'llanilganida va avvalo shu a'zolarida patologik buzilishlar bo'lgan hollarda igna sanchish juda ham ehtiyotkorlik bilan amalga oshirilishi kerak.

An'anaviy tabobatta'limotiga ko'ra meridianlar bu - «kanallar yoki yo'llar» bo'lib, qaysiki ulardan energiya sirkulyatsiyasi amalga oshadi. Umuman 12 ta juft, 2 ta toq asosiy, 15 ta bo'ylama va 12 ta ko'ndalang ikkilamchi kollateral va 8 ta ekstroordinar (mo'jizaviy) meridianlar mavjud.

Qadimiy sharq tibbiyoti ma'lumotiga ko'ra 12 ta asosiy meridianlar ikkita asosiy qismdan; tashqi va ichki yo'llardan iborat. Ular o'zaro uzviy bog'liq va bir butunliknitashqil qiladi. Bu meridianlar o'zini shaxsiy nuqtalariga ega bo'lib, ularning soni 9 tadan 67 gachani tashqil qiladi. Har bir meridian standart nuqtalarga ega bo'lib, qaysiki shu meridianga va qo'shni meridianga spetsifik ta'sir ko'rsatadi.

1) Tonus oshiruvchi nuqta (qo'zg'atuvchi). Bu nuqta o'z meridianining tashqi yo'lida joylashgan va shu meridianda energiya harakatini kuchaytiradi. Bu nuqtaga qo'zg'atuvchi ta'sir ko'rsatish tavsiya etiladi.

2) Tinchlantiruvchi nuqta. Bu nuqta ham o'z meridianining tashqi yo'lida joylashgan bo'ladi, meridianda energiya harakatini tormozlaydi, tinchlantiruvchi ta'sir ko'rsatadi.

3) Manba nuqta. Bu nuqta ham o'z meridianining tashqi yulida joylashgan, ta'sir usuliga ko'ra tonus oshiruvchi va tinchlantiruvchi nuqtalarni o'rnida ishlatilishi mumkin.

4) Mo'tadillovchi nuqta (lo-punkt). Bu nuqta ham o'z meridianining tashqi yulida joylashgan va juft, o'zaro kesishgan meridianlarda energiya muvozonatini tiklaydi.

5) Hamdard nuqta. Bu nuqtalar o'z meridianida joylashmagan, barchasi siydik pufagi meridianitashqi yulining birinchi tanasida joylashgan. Ta'sir usuliga ko'ra qo'zg'atuvchi yoki tinchlantiruvchi nuqta sifatida ishlatilishi mumkin.

6) Signal nuqta (mo-punkt). Bu nuqtalarning bir qismi o'z meridianining tashqi yulida, bir qism nuqtalar boshqa meridianlar-ning tashqi yo'lida joylashgan. Bu nuqtalar sohasida bo'ladigan og'riq, shu meridianga tegishli organni jarohatlanganidan dalolat beradi.

7) Og'riq qoldiruvchi nuqta. Bu nuqta ham o'z meridianining tashqi yulida joylashgan, meridian yo'li bo'ylab kuzatiladigan og'riqlarda ishlatiladi.

Ko'rilgan nuqtalardan tashqari meridianlarning, birinchi va oxirgi nuqtalari tafovut qilinadi. Ular meridian boshlanishida va tugash joylarida joylashgan bo'ladi.

Asosiy meridianlar

Belgilovchi raqamlar	Meridianlar nomi	
	O'zbekcha	Frantsuzcha qisqartirilgan belgisi
I	O'pka	P
II	Yo'g'on ichak	GI
III	Oshqozon	E
IV	Taloq-oshqozon osti bezi	RP
V	Yurak	C
VI	Ingichka ichak	IG

VII	Siydik pufagi	V
VIII	Buyrak	R
IX	Perikard	MC
X	Tanani uch isituvchi	TR
XI	O't pufagi	VB
XII	Jigar	F
XIII	Orqa o'rta	VG
XIV	Oldingi o'rta	VC

Ta'sirusullari

Ta'sir xarakteri, kuchliligi va davomiyligiga qarab igna sanchishning asosiy ikki usuli tafovut qilinadi: tormozlovchi va qo'zg'atuvchi. Bular har ikkisi ham ikki xil variantda (kuchli va kuchsiz) bo'ladi. Bu ikki uslub bir-biridan ta'sir xarakteri va kuchi, davomiyligiga ko'ra farq qilinadi.

Tormozlovchi usul. Tormozlovchi usulda asta-sekin kuchayuvchi, kuchli ta'sir qilinadi. Igna effekti asosan og'riqsiz va o'ziga xos sezgilar paydo bo'lishi (zirqirash, bosim, uvushib qolish, issiqlik, tok urishi va boshqalar) bilan xarakterlanadi. Bu sezgilar mahalliy bo'lmasdan, balki igna kiritilgan joydan ancha uzoqqa, proksimal yoki distal tarafda uzatilishi mumkin. Tormozlovchi usulning birinchi variantida igna asta-sekin aylanma harakat bilan ancha chuqurlikka (1-10 sm) kiritilib, to'qimada 30-60 minut vaqtga, ba'zi hollarda bir necha soatga qoldiriladi. Kuchli og'riqlar, spazmlar va tirishishlarda igna 24-48 soatgacha qoldiriladi. Bunda alohida T-simon ignalar yoki mikroignalar qo'llaniladi. Igna sanchiladigan nuqtalar 4-6 tagacha bo'ladi. Bu usul asosan o'rta va balog'at yoshidagilarga qo'llaniladi.

Tormozlovchi usulning ikkinchi variantida igna sekin aylanma harakat bilan kiritiladi. Ignaning kiritilish chuqurligi biroz kamroq bo'lib, sezgilar kuchi kamroq, ya'ni zirqiroq og'riq, engil bosim, tortishib og'rish bo'lmaydi. Ignalar to'qimalarda 15-20 minutgacha qoldiriladi, ta'sir qilish nuqtalar soni 4-6 tagacha, asosan keksalarda va astenik bemorlarda muolajadan oldin qo'rquv hissiyoti bo'lgani uchun tormozlovchi usulning ikkinchi varianti davolanish boshida qo'llaniladi. Davolash amaliyotida ba'zan tormozlovchi usulning oraliq varianti qo'llaniladi. Qo'zg'atish kuchi birinchi variantga va ikkinchi variantning davomiyligiga teng bo'ladi, qachonki ikkinchi variantning intensivligi birinchi variant davomiyligiga teng bo'lganda.

Qo'zg'atuvchi usul. Qo'zg'atuvchi ta'sir yuzaki, kuchli va qisqadir, ta'sir navbatma-navbat, ko'p vaqtlarda engil og'riq hissi va elektr toki urganday bo'lguncha beriladi. Qo'zg'atuvchi usulning birinchi variantida ta'sir asosan birta igna yordamida teriga va teri osti yog' qatlamiga yuzaki (0,3-0,6 sm) navbatma-navbat 8-10 ta nuqtalarga kiritiladi (10-15 sekunddan 1-2 minutgacha), igna to'qimaga qoldirilmaydi.

Qo'zg'atuvchi usulning ikkinchi variantida ta'sir 2-3 ta igna bilan navbatma-navbat 6-8 nuqtaga qisqa vaqt ichida (3-5 minut) qoldirilib va qayta punkturlash yo'li bilan ta'sir etiladi. Bu usul quyidagi hissiyotlar: kuchsiz og'riq, uvushish va elektr toki o'tishi bilan kechishi kerak. Ikkala variant ham kattalarda va bolalarda harakat, sezish va sekretor funktsiyalar pasayganda qo'llaniladi. Kollapsda, shok va hushdan ketganda tez yordam berishda yaxshi natija beradi.

Igna sanchish usulida davolash ishlarini olib bormoqchi bo'lgan vrachlar quyidagilarni o'zlashtirishi kerak:

1. Ignalarni terapevtik ta'sir mexanizmini.
2. Igna bilan davolashning asosiy qoidalarini.
3. Akupunktur nuqtalarga ta'sir usullarini.

4. Igna sanchish seanslarida bemorlar holatini va ta'sir dozasini.

5. Davo seansi davomiyligini.

6. Igna sanchishda bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarni va ularni bartaraf etishni.

Ignalarni terapevtik ta'sir mexanizmi an'anaviy tasavvurlarga ko'ra sirkulyatsiya qilayotgan energiya harakatini regulatsiya qilish va organizmdagi kasallik energiyasini siqib chiqarishdan iborat bo'ladi. In va Yan energiyalar nisbatini tiklash asosiy maqsad hisoblanadi. Barcha kasalliklarda ignaterapiya qanchalik barvaqt qo'llanilsa, shunchalik yuqori effekt olish mumkin. Igna sanchishni regulativ ta'siri bilan bir qatorda og'riqsizlantiruvchi ta'siri ham katta ahamiyatga ega. Meridianlarda energiyani sirkulyatsiyasi buzilishi natijasida mahalliy qismlarda og'riq simptomi paydo bo'ladi. Og'riqli nuqtalarga igna sanchish energiya harakatini normallashtirishga va og'riqsizlanishiga olib keladi. Bunda og'riq qaerdan boshlanishiga, energiya harakati buzilgan meridiandagi sohani topish katta ahamiyatga ega.

Sharq tabobatining nazariy qontseptsiyalariga asosan kasalliklar o'zining namoyon bo'lishiga ko'ra bir qancha xususiyatlarga ega, bular:

- patologik jarayonning joylashganligiga ko'ra - tana yuzasida yoki chuqur, ichki organlarda;
- kasallik harakteriga ko'ra - sovuq yoki issiq, bo'shlik yoki to'lalik natijasida bo'lishi, yan yoki in kasallikka kirishi;

- kasallik bosqichiga ko'ra - boshlang'ich yoki surunkali formasi;

- bemor yoshiga ko'ra - bolalar yoki katta yoshdagilar kasalligi.

Igna sanchish usulini butun afzalliklarini ko'rsata olish uchun vrach ko'p asrlik amaliyotda aniqlangan igna sanchishni asosiy qoidalarini o'zlashtirishi kerak, bular:

1) Agar kasallik keltirib chiqaruvchi omil organizmga chuqur kirmagan bo'lsa, yuza sanchish qilinadi, chuqur kirgan bo'lsa igna chuqur sanchiladi.

2) Agar kasallik sovuq faktor ta'siridan kelib chiqqan bo'lsa, u chuqur joylashgan bo'ladi, bunda ignani chuqur sanchib igna effektiga erishish kerak bo'ladi.

3) Agar kasallik issiq faktor ta'siridan kelib chiqqan bo'lsa, kasallik yuzada bo'ladi va igna yuzaki sanchilib, uzoq qo'yilmaydi.

4) Agar kasallik bo'shlik hisobidan bo'lsa, igna bilan quvvatlovchi (tonuslovchi) ta'sir ko'rsatish kerak. Aksincha kasallik to'lalik hisobidan bo'lsa igna bilan taqsimlovchi (tinchlantiruvchi) ta'sir ko'rsatiladi.

5) Kasallik «in» holatiniki bo'lsa igna chuqur sanchiladi, «yan» holatiniki bo'lsa, yuzaki sanchiladi.

6) Agar kasallik surunkali bo'lsa, meridianlarda dimlanish ko'rinishi bo'ladi, demak kasallik keltirib chiqaruvchi energiya meridianga kirgan. Bunda igna sanchishda qon chiqarish tavsiya etiladi, energiyani haydash, og'riqni olish, zararli omilni yo'qotish kerak bo'ladi.

7) Agar bemor baquvvat, terisi va musqo'llari elastik bo'lsa igna chuqur sanchiladi va ma'lum bir vaqtga qoldiriladi. Aksincha bemor oriq, holsiz bo'lsa igna yuzaki sanchilib, uzoq qo'yilmaydi. Bolani davolashda igna ingichka bo'lishi, ta'sir vaqti kam bo'lishi kerak.

Nuqtalarni qo'llashning qanchalik yaxshi usulini vrach ishlatga, shunchalik ta'siri yaxshi natija beradi. Bu uchun vrach quyidagi 3 ta asosiy printsiplarni egallashi kerak bo'ladi:

A. Har xil nuqtalarni qo'llashga ko'rsatmalar:

- Oyoq va qo'llardagi 5 antik nuqtalar, ular asosan ichki organ kasalliklarida qo'llaniladi.

- Manba nuqtalar 5 parenximatoz va 6 bo'shlik organlar kasalliklarida qo'llaniladi.

- Mo'tadillovchi nuqtalar juft meridianlarda bog'liqliklar buzilishida ishlatiladi.

- Kovak nuqta ichki organlarning o'tkir kasalliklarida ishlatiladi.

- 8 mo'jizaviy meridianlar nuqtalari og'ir surunkali kasalliklarda ishlatiladi.

- Hamdard nuqtalar qo'shimcha sifatida tegishli ichki organ kasalliklarida qo'llaniladi.

- Og'riqsizlantiruvchi nuqtalar meridian yo'llari bo'ylab og'riq bo'lganda ishlatiladi.

- 8 ta bog'liq nuqta, har qaysi ma'lum organlar kasalliklarida yaxshi effekt beradi.

- Spetsifik ko'rsatmasi bo'lgan nuqtalar ko'rsatmasiga ko'ra ishlatiladi.

B. Nuqtalarni tanlash printsiplari:

1. Agar kasallik o'zining joylashishiga ko'ra bir yoki bir necha meridian yo'li sohasida bo'lsa, meridian printsiplari tanlanadi.

2. Simptomatik printsiplari - kasallik simptomlari umumiy harakterga ega bo'lganda nuqtalar ko'rsatmalarga ko'ra tanlab olinadi.

3. Yuqoridagi ikki printsiplari birgalikda ishlatish.

Meridian printsiplari nuqtalari tanlash asosiy bo'lgani uchun vrach unga katta e'tibor berishi kerak. Bu printsiplari 3 turi tafovut qilinadi:

- 1) patologik jarayon joylashgan tana qismidan o'tgan meridian mahalliy nuqtalari.
- 2) patologik jarayon joylashgan joy yaqin atrofida kesib o'tgan meridian nuqtalari.
- 3) patologik jarayon joylashgan joydan kesib o'tadigan meridianning periferik nuqtalari.

V. Nuqtalari birgalikda tanlab olish printsiplari:

- Meridian nuqtalari birgalikda olish, bu printsiplari meridianlardan kelib chiqqan holda nuqtalari tanlashga asoslangan:

- Hamdard nuqtalar bilan signal nuqtalari birgalikda olish:

- O'zgarish bo'lgan meridianning 5 element nuqtalari birgalikda olish:

- Yoriq nuqtalari parenximatoz va bo'shlik organlari 8 ta bog'liq nuqtalari bilan birgalikda olish:

Ignaterapiyada bemor holati, ta'sir dozasi

Seans vaqtida bemorning holati unga qanday darajada ta'sir ko'rsatilishiga, nuqtalar joylashgan tana qismiga, ko'p vaqt bir holatda turishini e'tiborga olgan holda belgilanadi.

Ta'sirning 3 darajasi tafovut qilinadi:

- tarqatuvchi (kuchli)

- quvvatlovchi (engil)

- yarim taqsimlovchi (o'rta)

Bularning barchasida albatta «igna effekti» ga erishish zarur bo'ladi. Ta'sir dozasi esa quyidagilarga bog'liq holda belgilanadi:

-«to'lalilik» sindromida - ignani kuchli aylantirish va to'qimada qoldirib, har 5-10 daqiqada aylantirish, ignani tez sug'urib olib, teshikni yopmaslik;

-«bo'shlik» sindromida - ignani engil suqish, sekin aylantirish, ignani sekin aylantirib sug'urish va teshikni yopish;

-«to'liq ham bo'shlik ham bo'lmagan» sindromida - igna o'rta intensivlik bilan sanchiladi, sug'urish ham o'rta intensivlikda bo'ladi.

Ignaterapiya davomiyligi kasallik harakteriga bog'liq bo'ladi. Agar o'tkir og'riqli kasallik bo'lsa ignaterapiya effekti tez namoyon bo'ladi. Bir kunda 1-2 seans o'tkazish mumkin. Surunkali kasalliklarda ta'sir kursi 10-15 seansgacha davom ettiriladi va yana takrorlanishi mumkin.

Ignaterapiyada mumkin bo'lgan asoratlar:

- ignalari to'qimalarda qisilib qolishi;

- ignaning egri bo'lishi;

- ignaning sinishi;

- akupunktur shok;

- ichki organlar shikastlanishi;

- katta qon tomirlar shikastlanishi;

- teri ostiga gematoma yuzaga kelishi;

- ignani nerv tolasiga ta'siri.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1.Gavaa Luvsan. Traditsionno'e i sovremenno'e aspekto' vostochnoy refleksoterapii - Moskva. "Nauka", 1990, 574 s.

2.Ovechkin A.M.Osnovo' chjen-tszyu terapii - Saransk "Golos", 1991, 416

3. Li B.N. Xalq tibbiyoti. Darslik. 2011 yil. 232 bet.

4.Tabeeva D.M. Rukovodstvo po iglorefleksoterapii – Moskva:

«Meditsina», 1980 g.

5. Soy R.D. Spravochnik po refleksoterapii – Tashkent, 1994 g.

6. Xoang Bao Tyau Igloukalo'vanie – Moskva: «Meditsina», 1989 g

7.X.N.Qayumov, Z.I.Tuksanova «Ignaterapiya» o'quv qo'llanma – Buxoro, 2017 y.

Vaziyatli masalalar

1. Bemorga chjen-szyu terapiyasi belgilandi. Ushbu usul nimani anglatadi?

Javob: chjen – ukol, szyu – kuydirish. Usul tananing ma'lum nuqtasiga ukol qilish va kuydirish bilan yakunlanadi.

2. Igna sanchishda biz yuza va chuqur retseptorlarni ta'sirlantiramiz. Shu retseptorlarga ta'sir berish.

Javob: Teri yuzasi retseptorlari faqat differentsirlangan apparat hisoblanadi, ularning ta'sirlanishi, xususan qobiq fiksatsiyasi turi bo'yicha boshlang'ich «ishga solish» ahamiyatiga ega. Chuqur retseptorlar diffuz hisoblanadi, o'z xarakteri bo'yicha inertli va ichki a'zolar holatiga ancha samarali ta'sir ko'rsatadi.

3. Igna bilan davolashda biz ko'pincha «ona-o'g'il» qoidasini qo'llaymiz. Bu nimani bildiradi ?

Javob: «Ona-o'g'il» qoidasi uchta dastlabki elementda ko'rib chiqiladi (yoki ularga tegishli meridianlarda): asosiy elementga munosabat bo'yicha buzilgan quvvat bilan unga avvalgi dastlabki element aloqani stimullovchi siklida «ona», keyingisida esa – «o'g'il» deb nomlanadi.

4. Kasalliklarni davolashda ko'pincha quyidagi nuqtalar qo'llanadi: meridian, meridiandan tashqari «yangi nuqtalar va aurikulyar. Juft va juft bo'lmagan meridianlar miqdorini sanab bering.

Javob: Ja'mi 14 klassik meridianlar: shulardan 12 tasi juft va 2 tasi toq meridianlar

5. Qovdan kindikgacha necha sun?

Javob:Refleksoterapiya nuqtalarini topish uchun biz tana qismlarini standart miqdorda proporsional bo'lakka (sunlar) bo'lishdan foydalanamiz - 5sun

6. Akupunkturada oltin va kumush ignalar qo'llaniladi ? Bu ignalar qaysi qotishmalardan tayyorlanadi ?

Javob: Oltin igna: toza oltin – 75%, igna: toza kumush – 80%, qizil mis – 17%, tozalangan mis – 3%

7. Neyrogumoral mexanizm asosi va bosqichlarini sanab bering?

Javob: Maxalliy, segmentar, serebral bosqichlari bor

8.Nuqtalar tasnifiga va nomlanishishiga misol keltiring va mulyajda ko'rsatib bering.

Javob:1500 ta korporal va 200 ta aurikulyar, fransuz indeksi xalqaro raqam va xitoycha nom

9.Sharq va g'arb tibbiyoti farqini ayting va misollar bilan

Javob:12 ta kriteriysi mavjud

10. Qanshar ustidan ensa bo'rtig'ining yuqori chetigacha qalqonsimon o'simtadan kindikkacha nechta sun ?

Javob:Refleksoterapiya nuqtalarini topish uchun biz tana qismlarini standart miqdorda proporsional bo'lakka (sunlar) bo'lishdan foydalanamiz - 9 sun

2-mavzu		Gipertoniya va stenokardiya kasalliklarida ignarefleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi.
2.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli		
Mashg'ulot vaqti -160 daqiqa	Talabalar soni: 9 ta	
Mashg'ulot shakli	Mavzu bo'yicha bilimlarni kengaytirish va mustahkamlash yuzasidan o'tiladigan amaliy mashg'ulot	
Amaliy mashg'ulot rejasi	1. Gipertoniya kasalligida igna refleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi. 2. Stenokardiya kasalligida igna refleksoterapiya (IRT) nuqtalar topografiyasi.	
O'quv mashg'ulotining maqsadi: Gipertoniya va stenokardiya kasalliklarida ignarefleksoterapiya (IRT) nuqtalar topografiyasi, nuqtalarga ta'sir usullari bo'yicha bilimlarni kengaytirish va chuqurlashtirish.		
- Pedagogik vazifalar: - gipertoniya va stenokardiya kasalliklarida ta'sir usullarini yoritib berish - Ignaterapiya vaqtida kuzatiladigan asoratlar bilan tanishtirish - Igna sanchish uslublarini ko'rsatish. Amaliy ko'nikmalar: - Talabalar quyidagilarni bajara olishi kerak - igna sanchish texnikasini o'rganish; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish; - bemorlarga igna qo'ya bilish bo'yicha talabalarga ko'nikma hosil qilish.		O'quv faoliyati natijalari: - gipertoniya va stenokardiya kasalliklarida biologik faol nuqtalarga ta'sir usullari haqida to'liq ma'lumot beriladi; - Ignaterapiya vaqtida kuzatiladigan asoratlar r mohiyatini tushuntirib beradi; - igna sanchish texnikasi o'rgatiladi; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish usullari va bemorlarga qo'ya bilish mahorati ko'rsatiladi. -igna bilan davolashda mumkin bo'lgan asoratlarda yordam ko'rsatishni o'rgatish
Ta'lim berish usullari	Munozara, suhbat, tezkor-so'rov	
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, interaktiv usulda kichik guruhlar bilan ishlash	
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, proektor, kompyuter	
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya	
Monitoring va baholash	Og'zaki savol-javob, yozma, vaziyatli masalalar, test.	

2.2. Gipertoniya va stenokardiya kasalliklarida ignarefleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi mavzusi bo'yicha amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	<i>Ta'lim beruvchi</i>	<i>Ta'lim oluvchilar</i>

Tayyorlov bosqichi	1. Mavzuni aniqlaydi, ta'limiy maqsadni belgilaydi va kutilayotgan natijalarni shakllantiradi. 2. Belgilangan ta'limiy maqsadlarga mos o'quv bilish topshiriqlarini ishlab chiqadi. 3. Samarali ichki guruhlar ishini ta'minlovchi kichik guruhlar uchun yozma yo'riqnomalarni tayyorlaydi (1- ilova). 4. Talabalar o'quv faoliyatini baholash mezonlarini ishlab chiqadi (2- ilova).	
1.O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1.1. Mavzuga kirish bosqichi: - Salomlashish; guruh sardoridan davomat so'raladi. 1.2. Foydalanadigan adabiyotlar ro'yxati bilan tanishtiriladi; 1.3. Talabalar o'quv faoliyatini baholash mezonlari bilan tanishtiriladi. 1.4. O'tilgan mavzu bo'yicha Bilim daraxti, tezkor savol javob asosida mavzu mustahkamlanadi va bugungi mavzu yoritib beriladi.	Tinglaydilar
2 – asosiy bosqich (30 daqiqa)	2.1. Mashg'ulot mavzusi, uning maqsadi va kutilayotgan natijalar bilan tanishtiradi, ularning ahamiyatliligi va dolzarbligini asoslaydi. 2.2.Power Point dasturi yordamida slaydlarni namoyish qilish va izohlash bilan mavzu bo'yicha asosiy nazariy jihatlarini tushuntirib beradi. - Mavzuning asosiy qismlarini doskaga yozib tushuntiradi. - Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi. 2.3. Talabalar bilimlarini faollashtirish va mustahkamlash maqsadida savol-javob boshlanadi. ("Aqliy hujum"). 2.4. Savol-javob tugagandan so'ng barcha ma'lumotlar umumlashtiriladi va xulosalanadi. Talabalar, ayniqsa, faol ishtirokchilar rag'batlantiriladi. 2.5. Mavzuni mustahkamlash maqsadida vaziyatli masalalar va test savollari beriladi	Tinglaydilar Kichik guruhlariga bo'linadilar Faol qatnashadilar
Klinik mashg'ulot (80 daqiqa)	- igna sanchish texnikasini o'rganish; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish; - igna bilan davolash usulini qo'llash vaqtida bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarda yordam ko'rsata olish; - bemorlarga igna qo'ya bilish bo'yicha talabalarga ko'nikma hosil qilish.	Tinglaydilar Bajariladi
3- amaliy ko'nikmalarni	3.1. Amaliy ko'nikmalar bajariladi. 3.2. Amaliy va klinik mashg'ulot yuzasidan xulosa	Savollar beradilar.

bajarish va mashg'ulotni yakunlash bosqichi (40 daqiqa)	bildiradi. 3.2. Talabalar umumiy baholanadi va mavzu to'liq o'zlashtirishi uchun uyga vazifa beriladi. Mustaqil ish mavzusi taqdim etiladi.	Vazifani yozib oladilar.
---	--	--------------------------

1 – ilova

“Aqliy hujum”

Aqliy hujum guruhlararo ishlarda qo'llaniladigan, ko'plab g'oyalarni ishlab chiqish mumkin bo'lgan usuldir. Bu haqiqatdan ham talabalarning o'quv jarayonida faol ishtirok etishlari, turli g'oyalarni bayon qilish chog'ida boshqalarni ham qizg'in ishga yo'llashlari, ilhom bilan ishlashlariga imkon beruvchi va unga rag'batlantiruvchi usuldir. Aqliy hujum shuning uchun ham faollashtirishning muhim usuliki, unda tanho ishlash mumkin emas, birgina g'oya guruhning barcha ishtirokchilarini bir xilda o'ziga tortib oladi.

O'qituvchi mavzuni yoki savolni ajratib olishi zarur, keyin esa o'quv faolligi 5-10 daqiqa oralig'idagi vaqt chegarasida engillashtiriladi.

Aqliy hujum turli tarzda qo'llanishi mumkin; masalan, qandaydir mavzuni muhokama qilish uchun, yangi savol qo'yish yoki istalgan qandaydir muammoni hal etish uchun.

Usulni ishlatishga kirishmoq...1-usul guruhning barcha ishtirokchilariga bir mavzu va bir savol qo'yiladi.

1. O'qituvchi o'quv jarayonida tashabbusni o'z qo'lga shunday tarzda oladi: U auditoriyadagi barcha talabalarga savol beradi va qandaydir maxsus mavzuga daxldor barcha mumkin bo'lgan fikrlarni aytishni so'raydi.

2. Barcha, hatto, axmoqona g'oyalarni ham aytishga ruxsat beriladi. Aytilayotgan fikrlar ichida birgina asosiy mavzu saqlanib qolishi shart.

3. Birortasining ham fikri sharhlanmaydi, tanqid qilinmaydi, baholanmaydi.

4. Asosiy fikrlarni o'qituvchi flip karta, doskaga yozib oladi yoki ekranda ko'rsatadi.

5. Aqliy hujum tugagach, barcha g'oyalar to'planishi, guruhlariga ajratilishi yoki kategoriyalarga bo'linishi mumkin.

2-usul: barcha mavzu va savollar umumiy yo'nalishi saqlangan holda katta guruh tarkibidagi guruhchalarga taqdim etiladi.

1. O'qituvchi umumiy mavzu bo'yicha bir necha, balki 4- 6 ta savol tayyorlashi mumkin.

2. Katta guruh kichik guruhlariga ajratiladi va har bir guruhchaga aqliy hujum uyushtiriladi yoki alohida savol beriladi.

3. Har bir guruhcha aqliy hujum mahsulotini yozib olish uchun bittadan kishi ajratadi, keyinchalik jarayon tugashi bilan uni guruhning barcha a'zolariga taqdim etadi.

4. G'oyalar har bir guruhcha tomonidan katta sahifaga markerdan foydalanib yozib olinishi mumkin. Shundan sahifa - plakatning yuqorisiga tayyorlangan savollar yozib qo'yiladi. Sahifa - plakat jarayonning oxirida har bir xoxlovchi nima yozilgan va jamlanganligini ko'rishi uchun osib qo'yiladi.

5. Aqliy hujumning bu usuli vaqtning qisqacha davrida bir savolning bir necha jihati ishlab chiqilishi zarur bo'lgan joyda, ayniqsa, foydalidir.

6. O'qituvchi yordamchi sifatida harakat qiladi va bir guruhdan ikkinchi guruhga aqliy hujum amalga oshirilayotgan paytida o'tib turadi. Muhim g'oyalar aqliy hujum paytida ishlab chiqilgan bo'lishi va muammolarda muhokama etilgan bo'lishi kerak. Ko'pgina muhim g'oyalarni belgilash va ular ichidan eng yaxshilarini tanlab olish chog'ida auditoriyaga yordam berish ehtiyoji tez-tez yuzaga kelib turadi. Ya'ni nomigagina kichik korxona yaratish kabi.

Yakuniy xulosaga kelish, ayniqsa, qiyin. Bu tabiiy, chunki har bir ishtirok etuvchiga "o'zimning g'oyam eng yaxshi" degan xususiyat xosdir. Umumiy pozitsiya, har qalay, tezda topiladi va bunda quyidagi usul yordamga kelishi mumkin.

Kichik guruhlarda ishlash qoidalari va afzalliklari

1. Sherigingizni diqqat bilan tinglang.
 2. Guruh ishlarida o'zaro faol ishtirok eting, berilgan topshiriqlarga mas'uliyat bilan yondashing.
 3. Agar yordam kerak bo'lsa, albatta murojaat qiling.
 1. Guruhlar faoliyatining natijalarini baholashda hamma ishtirok etishi shart.
- Afzalliklari:
- mavzu birgalikda eshittirilib muhokama qilinadi
 - talabalar bilimi tekshiriladi
 - diskussiya ko'nikmasi oshiriladi
 - mashg'ulot o'yin sifatida o'tkaziladi
 - har bir talaba qatnashadi.

2- ilova

Ball	Baho	Talabaning bilim mezonlari
86-100	A'lo	Bugungi mavzu haqida xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritib, amalda qo'llay oladi. Mavzu mohiyatini tushunib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha aniq tasavvurga ega.
71-85	Yaxshi	Mavzu bo'yicha mustaqil mushohada yuritib biladi, olgan bilimlarini amalda qo'llay biladi, mohiyatini tushunib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha aniq tasavvurga ega.
55-70	Qoniqarli	Mavzu mohiyatini tushunib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha tasavvurga ega.
0-54	Qoniqarsiz	Mavzu haqida aniq tasavvurga ega emas. Mavzuni bilmaydi.

2 – amaliy mashg'ulot mavzusi bayoni

Mavzu: Gipertoniya kasalligi va stenokardiyada IRT nuqtalari topografiyasi.

Gipertoniya

Gipertoniya kasalligi etiologiyasi aniq bo'lmagan (birlamchi) va bir vaqtni o'zida ko'p kasalliklar simptomatikasiga (ikkilamchi) kiradigan kasallikdir. Asosiy simptomatikasi qon bosimining oshishidir. Gipertoniya kasalligi sharq tabobatida «bosh aylanishi bilan kechadigan bosh og'rig'iga», jigarning «shamol» sindromiga, YaN-jigarning buzilishiga kiradi.

Etiologiya va patogenezi. Ko'p hollarda gipertoniya jigar va buyrakning IN-YaN muvozanatini buzilishi natijasida yuzaga keladi. IN-jigarning «bo'shlik» sindromida YaN-jigar kuchayadi, bu holatni o'sishi natijasida IN-jigar sistemasi kuchsizlanib boradi. IN-jigar bo'shlig'ini IN-buyrak bo'shlig'i ham keltirib chiqaradi va IN-YaN muvozanati buziladi. Qon bosimini oshishiga psixik labillik, «balg'am-ho'llik», «balg'am-olov», «ichki shamol» sindromlari va qon dimlanishi sabab bo'lishi mumkin.

Simptomatikasi. Gipertoniya kasalligining 3 formasi tafovut qilinadi.

1. YaN-jigarning kuchayib ketishi: bosh og'rig'i, asabiylik, jizzakilik, bemor o'zini qo'yishga joy topolmaydi, yuzning giperemiyasi, ko'z qizarishi, og'izda quruqlik, ich qotishi, tilda sariq karash, puls kuchlanishli va tez.
2. IN bo'shlig'i va YaNning kuchayishi: bosh aylanishi, quloqlarda shovqin, sababsiz hayajon, uyqusizlik, oyoq-qo'llarda va tanada uvishish, tilda sarg'ish karash, puls kuchlanishli, ingichka va tez.

3. IN va YaN «bo'shlig'i»: bosh aylanishi, quloqda shovqin, oyoq-qo'llarda og'riq, uyqusizlik yoki qo'rqinchli tushlar ko'rish, yuzning ko'kimtiriligi, oyoq-qo'llar uvishishi, pollakiuriya, polinikturiya, patologik pollyutsiya, impotentsiya, tilda ko'kimtir karash, puls chuqur va ingichka.

Ignaterapiya.

Davolash printsiplari. YaN-jigar kuchayganda uni pasaytirib normallashtirish; IN-bo'shlig'i va YaN-kuchayishida – INni oziqlantirib, YaNni kuchsizlantirish; IN va YaN bo'shlig'ida – INni oziqlantirib, YaNga yordam berish kerak bo'ladi.

Ta'sir nuqtalari: 8E, 8VB, 20VB, 20VG, PC3.

Qo'shimcha: 2F, 18V, 3R, 4VC, 23V, 36E, 40E, 6VC, 7C, 6RP

Har bir seansda 4-5 nuqtaga ta'sir etish tavsiya etiladi.

Nuqtalar terapevtik effekti: 20VB, 8VB, 8E, 20VG-energiyani tarqatish uchun ishlatiladi. Meridiandan tashqari nuqtalar (RS3 va RS9) patologik energiyani yo'qotadi, 2F nuqtaga tarqatuvchi ta'sir etganda jigar faoliyatini normallashtiradi. 18V nuqtaga tonuslovchi ta'sir (23V va 4VC bilan birgalikda) jigarni bo'shashtiradi, agar taqsimlovchi ta'sir etilsa jigar faoliyatini normallashtiradi. 36E nuqta oshqozon funksiyasini quVbatlaydi, tana uch qismi meridiani o'rta qismi energiyasini tonusini oshiradi, YaN-energiyani (23V va 6VS bilan birgalikda) kuchaytiradi yoki oshqozonni quVbatlab «ho'llik» ni yo'qotadi (40E bilan birga). 40E nuqtaga ta'sir balg'amni kamaytiradi, organizm suyuqliklaridagi loyqani yo'qotadi. 6VC nuqtaga ta'sir hayot energiyasini quVbatlaydi, 7S va 6RR-ruhiy tinchlikni tiklaydi.

Aurikuloterapiya. Qon bosimni pasaytiruvchi, buyrak usti bezi, po'stloq osti, AR –55, jigar, buyrak nuqtalariga ta'sir etiladi.

Stenokardiya

Stenokardiya Yurak mushaklarini trofikasini buzilishi natijasida Yurak sohasida xurujsimon og'riqni yuzaga kelishi bilan harakterlanadi. Sharq tabobatida stenokardiya «Yurak og'riqlari» sindromiga kiritiladi.

Etiologiya va patogenezi. Og'riq xurujlari emotsional zo'riqishlarda yoki organizm soviganda, kuchli hayajon holatlarida yuzaga keladi. Bunda YaN–taloq «loyqa balg'amni» yuzaga keltiradi, YaN-Yurak aktivligi pasayishi qonning dimlanishiga olib keladi. Bu ikkalasi Yurak qon tomir sistemasi faolyatini va YaN-energiyani ko'krak sohasidagi sirkulyatsiyasini buzadi, o'z navbatida shu sohada og'riqni yuzaga keltiradi. Aytilgan o'zgarishlar bo'lganda ichki organlarga sovuq patologik energiya kirsas, bemor yuragida o'tkir kuchli og'riq bo'ladi.

Bemorlarda birdaniga bo'ladigan o'tkir, xurujsimon og'riq, qo'ltiq osti, elka, bo'yin, chap elka, chap qo'l ichki yuzasi bo'ylab kaftgacha berishi kuzatiladi. O'tkir og'riq bemorda qo'rquvni chaqiradi, u ko'kragini ushlab to'xtab qoladi. Og'riq asosan bir necha sekunddan bir necha minutgacha davom etadi va kamayib tez o'tib ketadi.

Simptomatikasi. Stenokardiyaning 3 ta formasi tafovut qilinadi.

1. YaN-bo'shlig'i, «sovuqni ko'payishi» sindromi: ko'krakda vaqti-vaqti bilan bo'ladigan qisilish va siqilish hissiyoti, bezovtalik, nafas olishni susayishi, oyoq-qo'llarni sovishi, ishtaha pasayishi, ich ketishi kuzatiladi, til ko'kimtir oq karash bilan qoplanadi, puls chuqur, sekin, to'xtab qolgandek.

2. To'xtash, «loyqa balg'am» paydo bo'lish sindromi: ko'krak sohasida qisilish va siqilish, orqa sohaga beradigan og'riq, holsizlik, nafas olishni qiyinlashuvi, bosh aylanishi, balg'amli yo'tal, tilda qalin shilliq karash, puls sirpanuvchan.

3. Qon va energiyani dimlanish sindromi: ko'krak va Yurak sohasida o'tkir xanjarsimon og'riq, elka va orqa sohaga beradi, nafas olishni kuchsizlanishi, tilda kulrang karash, til qirralarida qontalash belgilari, puls chuqur va tekis emas yoki to'xtab qoluvchi.

Ignaterapiya

Davolash printsiplari: YaN-bo'shlig'i sindromida, sovuqni ko'pligida Yurakni tetiklashtirish uchun YaN-energiyani tonuslashtirish, olov holatida YaN-buyrakni tonuslash.

«Loyqa balg'amni» tug'ilishi sindromida energiya o'tkazuvchanligini tiklash, qon va energiya dimlanishida energiyani aktivlashtirish, qonni rag'batlantirish, meridianlar va tomirlarda o'tkazuvchanlikni tiklash kerak.

Ta'sir nuqtalari: 11VG, 44V, 11VC, 4MC, 6MC.

Qo'shimcha: 4VG, 36E, 40E.

Ta'sir usuli: xuruj vaqtida asosiy nuqtalarga ta'sir effekti bo'lguncha og'riqni olish uchun ta'sir etiladi. Bemor ko'krak sohasida engillik his qilguncha ta'sir etish kerak. Igna 30 minut qoldiriladi va har 10 minutda aylantirib turiladi. Xuruj oralig'ida muolaja ta'sir kuchi o'rtacha intensivlikda bo'lishi kerak.

Nuqtalar terapevtik effekti: Orqa sohadagi 15V, 11VG, 44V nuqtalarga ta'sir tana yoriqlarini ochadi, psixik muvozanatni tiklaydi, Yurakni tetiklashtiradi, meridianlarda o'tkazuvchanlikni tiklaydi. 11VC energiyani aktivlashtirib ko'krak sohasidagi og'irlik hissiyatini olish uchun ishlatiladi. 4MC va 6MC meridianlarda o'tkazuvchanlikni tiklash uchun ishlatiladi, ularga ta'sir Yurakdagi dimlanish holatini yo'qotadi. 4VG-YaN energiyani quVBatlab, butun organizmni tetiklashtiradi. 17V va 19V energiyani regulatsiya qilib qonni oziqlantiradi. 36E tananing o'rta qismida energiyani quVBatlaydi, 11VC nuqta bilan birga ishlatilsa effekti yanada yuqori bo'ladi. 40E nuqta yuqori ko'tarilgan energiyani pastga tushirish va balg'amni kamaytirish uchun ishlatiladi.

Aurikuloterapiya: Yurak, AR-55, simpatik nerv sistemasi, XVI zona nuqtalariga ta'sir etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Gavaa Luvsan. Traditsionno'e i sovremenno'e aspekto' vostochnoy refleksoterapii - Moskva. "Nauka", 1990, 574 s.
2. Ovechkin A.M. Osnovo' chjen-tszyu terapii - Saransk "Golos", 1991, 416
3. Li B.N. Xalq tibbiyoti. Darslik. 2011 yil. 232 bet.
4. Tabeeva D.M. Rukovodstvo po iglorefleksoterapii – Moskva: «Meditsina», 1980 g.
5. Soy R.D. Spravochnik po refleksoterapii – Tashkent, 1994 g.
6. Xoang Bao Tyau Igloukalo'vanie – Moskva: «Meditsina», 1989 g
7. X.N. Qayumov, Z.I. Tuksanova «Ignaterapiya» o'quv qo'llanma – Buxoro, 2017 y.

3-mavzu	Bronxial astma va bronxitlarda igna refleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi.
3.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli	
Mashg'ulot vaqti -160 daqiqa	Talabalar soni: 9 ta
Mashg'ulot shakli	Mavzu bo'yicha bilimlarni kengaytirish va mustahkamlash yuzasidan o'tiladigan amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulot rejasi	1. Bronxial astma kasalligida igna refleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi. 2. Bronxitlarda igna refleksoterapiya (IRT) nuqtalar topografiyasi.

<i>O'quv mashg'ulotining maqsadi:</i> Bronxial astma va bronxitlarda ignarefleksoterapiya (IRT) nuqtalar topografiyasi, nuqtalarga ta'sir usullari bo'yicha bilimlarni kengaytirish va chuqurlashtirish.	
- Pedagogik vazifalar: - bronxit va bronxial astma kasalliklarida ta'sir usullarini yoritib berish - Ignaterapiya vaqtida kuzatiladigan asoratlarni bilan tanishtirish - Igna sanchish uslublarini ko'rsatish. Amaliy ko'nikmalar: - Talabalar quyidagilarni bajara olishi kerak - igna sanchish texnikasini o'rganish; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish; - igna bilan davolash usulini qo'llash vaqtida bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarda yordam ko'rsata olish; - bemorlarga igna qo'ya bilish bo'yicha talabalarga ko'nikma hosil qilish.	O'quv faoliyati natijalari: - bronxit va bronxial astma kasalliklarida biologik faol nuqtalarga ta'sir usullari haqida to'liq ma'lumot beriladi; - Ignaterapiya vaqtida kuzatiladigan asoratlarni mohiyatini tushuntirib beradi; - igna sanchish texnikasi o'rgatiladi; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish usullari va bemorlarga qo'ya bilish mahorati ko'rsatiladi. -igna bilan davolashda mumkin bo'lgan asoratlarda yordam ko'rsatishni o'rgatish
Ta'lim berish usullari	Munozara, suhbat, tezkor-so'rov
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, interaktiv usulda kichik guruhlar bilan ishlash
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, proektor, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki savol-javob, yozma, vaziyatli masalalar, test.

3.2. Bronxial astma va bronxitlarda igna refleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi mavzusi bo'yicha amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

<i>Ish bosqichlari va vaqti</i>	Faoliyat mazmuni	
	<i>Ta'lim beruvchi</i>	<i>Ta'lim oluvchilar</i>
Tayyorlov bosqichi	1. Mavzuni aniqlaydi, ta'limiy maqsadni belgilaydi va kutilayotgan natijalarni shakllantiradi. 2. Belgilangan ta'limiy maqsadlarga mos o'quv bilish topshiriqlarini ishlab chiqadi. 3. Samarali ichki guruhlar ishini ta'minlovchi kichik guruhlar uchun yozma yo'riqnomalarni tayyorlaydi (1- ilova). 4. Talabalar o'quv	

	faoliyatini baholash mezonlarini ishlab chiqadi (2- ilova).	
1.O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1.2. Mavzuga kirish bosqichi: - Salomlashish; guruh sardoridan davomat so'raladi. 1.2. Foydalanadigan adabiyotlar ro'yxati bilan tanishtiriladi; 1.3. Talabalar o'quv faoliyatini baholash mezonlari bilan tanishtiriladi. 1.4. O'tilgan mavzu bo'yicha Bilim daraxti, tezkor savol javob asosida mavzu mustahkamlanadi va bugungi mavzu yoritib beriladi.	Tinglaydilar
2 – asosiy bosqich (30 daqiqa)	2.1. Mashg'ulot mavzusi, uning maqsadi va kutilayotgan natijalar bilan tanishtiradi, ularning ahamiyatliligi va dolzarbligini asoslaydi. 2.2.Power Point dasturi yordamida slaydlarni namoyish qilish va izohlash bilan mavzu bo'yicha asosiy nazariy jihatlarini tushuntirib beradi. - Mavzuning asosiy qismlarini doskaga yozib tushuntiradi. - Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi. 2.3. Talabalar bilimlarini faollashtirish va mustahkamlash maqsadida savol-javob boshlanadi. (“Uch bosqichli interv'yu”). 2.4. Savol-javob tugagandan so'ng barcha ma'lumotlar umumlashtiriladi va xulosalanadi. Talabalar, ayniqsa, faol ishtirokchilar rag'batlantiriladi.	Tinglaydilar Kichik guruhlarga bo'linadilar Faol qatnashadilar

	2.5. Mavzuni mustahkamlash maqsadida vaziyatli masalalar va test savollari beriladi	
Klinik mashg'ulot (80 daqiqa)	- igna sanchish texnikasini o'rganish; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish; - igna bilan davolash usulini qo'llash vaqtida bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarda yordam ko'rsata olish; - bemorlarga igna qo'ya bilish bo'yicha talabalarga ko'nikma hosil qilish.	Tinglaydilar Bajariladi
3- amaliy ko'nikmalarnibajarishvamasg'ulotniyakunlashbo'sqichi (40 daqiqa)	3.1. Amaliy ko'nikmalar bajariladi. 3.2. Amaliy va klinik mashg'ulot yuzasidan xulosa bildiradi. 3.2. Talabalar umumiy baholanadi va mavzu to'liq o'zlashtirishi uchun uyga vazifa beriladi. Mustaqil ish mavzusi taqdim etiladi.	Savollar beradilar. Vazifani yozib oladilar.

1 – ilova

“Uch bosqichli interv'yu” uslubi

Maqsad: Bemorning muammolarini aniqlash va hal qilishda unga to'g'ri psixologik yondashishni o'rgatish.

Asosiy tamoyillari: Guruh 2-3 ta kichik guruhchalarga bo'linadi va talabalarga rol bo'lib beriladi: shifokor, bemor, ekspert. Bemor rolini ijro etayotgan talabaga tashxis yashirin etkaziladi. Bemor kasallik shikoyatlari, kasallikning rivojlanishi, vrach esa bemor bilganlar va unda kasallik tufayli yuzaga kelishi mumkin bo'lgan o'zgarishlarni mukammal bilishi shart. Har bir vrach bemor bilan maslahatni 10-15 daqiqa mobaynida olib boradi. Ekspert ishtirokchilar (bemor va vrach) faoliyatini quyidagi 3 bo'lim bo'yicha baholaydi:

1.Nima to'g'ri qilindi?

- 2.Nima noto'g'ri qilindi?
3.Qanday bajarilishi kerak edi?

Kichik guruhlarda ishlash qoidalar va afzalliklari 2. Sherigingizni diqqat bilan tinglang. 2.Guruh ishlarida o'zaro faol ishtirok eting, berilgan topshiriqlarga mas'uliyat bilan yondashing. 3.Agar yordam kerak bo'lsa, albatta murojaat qiling. 1. Guruhlar faoliyatining natijalarini baholashda hamma ishtirok etishi shart. Afzalliklari: - mavzu birgalikda eshittirilib muhokama qilinadi - talabalar bilimi tekshiriladi - diskussiya ko'nikmasi oshiriladi - mashg'ulot o'yin sifatida o'tkaziladi - har bir talaba qatnashadi.

2- ilova

<i>Ball</i>	<i>Baho</i>	<i>Talabaning bilim mezonlari</i>
86-100	A'lo	Bugungi mavzu haqida xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritib, amalda qo'llay oladi. Mavzu mohiyatini tushunib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha aniq tasavvurga ega.
71-85	Yaxshi	Mavzu bo'yicha mustaqil mushohada yuritib biladi, olgan bilimlarini amalda qo'llay biladi, mohiyatini tushunib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha aniq tasavvurga ega.
55-70	Qoniqarli	Mavzu mohiyatini tushunib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha tasavvurga ega.
0-54	Qoniqarsiz	Mavzu haqida aniq tasavvurga ega emas. Mavzuni bilmaydi.

3 – amaliy mashg'ulot mavzusi bayoni

Mavzu **Bronxial astma va bronxitlarda igna refleksoterapiya (IRT) nuqtalari.**

Bronxit

Bronxit tez-tez uchrab turadigan nafas yo'llari kasalligi bo'lib, bronx devorlarining infektsiyali yallig'lanishi bilan kechadi. Uning ikki formasi: o'tkir va surunkali formasi tafovut qilinadi. Sharq tabobatida bronxit «balg'am bilan yo'tal» va «shilliq» sindromiga kiritiladi.

Etiologiya va patogenezi. Bronxit tashqi yoki ichki kasallik keltirib chiqaruvchi patologik energiya ta'sirida yuzaga keladi. Tashqi faktorlarga ekologik faktorlar (ayniqsa «sovuq» va «shamol») kirs, ichki faktorlarga 5 qattiq organlar energiyalari harakatini buzilishi (asosan o'pka, taloq va buyrak) kiradi.

Simptomatikasi. Bronxitning 2 ta formasi tafovut qilinadi.

1. Tashqi faktorlar ta'siridan yuzaga kelgan bronxitda: quruq va xiripli yo'tal yoki balg'am bilan, tana haroratini oshishi, varaja, bosh og'rig'i, burun bitishi, tanada og'irlik, tilda yupqa oq karash, puls yuzaki yoki tez.

2. Ichki faktorlar ta'siridan yuzaga kelgan bronxitda: kunduzgi va kechqurungi doimiy yo'tal, ertalabki umumiy holsizlik, ishtahaning pasayishi, balg'am ko'pligi va yopishqoqligi, nafas olish qiyinligi, nafas etishmasligi, ko'krak qisishi hissiyoti, ich ketishi yoki me'yorida, til ko'kimtir, oq qalin karash bilan qoplangan, oyoq tovonni issiq, tomoqda quruqlik, oriqlash, teri quruq bo'ladi.

Ignaterapiya.

Tashqi faktorlar ta'siridan yuzaga kelgan bronxit formasi. Davolash printsipli: «shamol-sovuq» sindromida «sovuq» energiyasiga «tarqatuvchi» ta'sir qilinadi. «Shamol-issiq» sindromida «issiqni» yo'qotish va yo'talni to'xtatish kerak bo'ladi.

Ichki faktorlar ta'siridan yuzaga kelgan bronxit formasi. Davolash printsipli: «bo'shlik» sindromida o'pka energiyasini tonuslashtirish kerak bo'ladi. Taloq va o'pka «bo'shlik» sindromida nafas olishni engillashtirish, balg'amni kamaytirish, taloq funksiyasini aktivlashtirish, undagi «ho'llikni» kamaytirish kerak. Buyrakning energiyani akkumulyatsiya qilish xususiyati pasayganda uni «isitish» kerak bo'ladi. «Bo'shlik» sindromida IN energiyani kuchaytirish, o'pkani «oziqlantirish», balg'amni kamaytirish kerak.

Ta'sir nuqtalari:

Tashqi faktorlar ta'siridan yuzaga kelgan bronxitda: 13 V, 1P, 17 VC, 7P, 14 VG.

Ichki faktorlar ta'siridan yuzaga kelgan bronxitda: 13 F, 43 V, 36 E, 4 VG, 6 RP.

Nuqtalar terapevtik effekti: 13V va 1P nuqtalarga ta'sir etilsa o'pka energiyasini normallashtirishga yordam beradi, 17VC –butun organizmning energiyasini tonusini oshiradi va ko'krak sohasidagi meridianlarda o'tkazuvchanlikni yaxshilaydi, 7P –organizm yuzasidagi patologik energiyani yo'qotadi, 14 VG-«YaN» meridianlardagi energiyani qo'zg'atish va patologik energiyaga qarshi kurashish uchun ishlatiladi. 43V va 36E-taloq va oshqozonning funksional faoliyatini va tana o'rta qismi energiyasini tonusini oshiradi. Kuydirishda 4VG-«isitish» va ichki organlar energiyasini to'ldirish uchun ishlatiladi. 6RP nuqtaga tonuslovchi ta'sir etganda IN-energiyani kuchaytiradi va IN «bo'shlik» sindromini davolaydi.

Aurikuloterapiya: Bronx, traxeya, o'pka, buyrak, taloq nuqtalariga har kuni yoki kunora ta'sir etiladi. Bir seansda 1-2 nuqtaga 30-60 minutgacha igna qo'yiladi.

Bronxialastma

Bronxial astma-infektsion allergik kasallik bo'lib, tez-tez bo'g'ilish xurujlari bilan harakterlanadi. Sharq tabobatida kasallik «bo'g'ilish xuruji» nomi bilan yuritiladi.

Etiologiya va patogenezi. Bo'g'ilish xuruji qattiq (parenximatoz) ichki organlar - o'pka, taloq, buyrak bilan uzviy bog'liq bo'ladi. Chunki o'pka energiya uchun javobgar bo'lib, taloq «bo'shlig'i», «balg'am-xo'llik» sindromini keltirib chiqaradi, buyrak esa energiyani akkumulyatsiya qiladi. Ichki organlar «bo'shlig'i» patologik energiyani organizmga kirishi bilan birgalikda kelganda, noto'g'ri ovqatlanish, psixik labillik energiya va balg'amning to'xtatishiga olib keladi, bu o'pka energiyasini ko'tarilish va tushish qobiliyatini yo'qotadi va «bo'g'ilish xurujlari» yuzaga keladi. Nafas olish og'irlashib, o'ziga xos hushtaksimon harakterda bo'ladi, bemor og'iz orqali nafas oladi. Og'ir formalarida bemorning yuz sohasi ko'karib, ter bilan qoplanadi.

Simptomatikasi. Bronxial astmaning 2 formasi farqlanadi.

1. «Sovuq» sindromiga kiruvchi astmada - chanqash bo'lmaydi, varaja, ich ketish bo'ladi, oyoq-qo'llar sovuq, til ko'kimtir rangda, puls kuchlanishli, ingichka, sirpanuvchan.

2. «Issiq» sindromiga kiruvchi astmada - bemor issiqdan qochadi, salqin joyni qidiradi, asabiylashgan, ko'p terlaydi, chanqaydi, siydik kam, qizg'ish rangda bo'ladi, ich qotishi kuzatiladi, tili sarg'ish yoki sariq karash bilan qoplangan, puls sirpanuvchan, tez bo'ladi.

Ignaterapiya

«Sovuq» sindromiga kiruvchi astmada - davolash printsipli: o'pkani «isitish», «sovuq» sindromini, balg'am va xurujlarni yo'qotish.

«Issiq» sindromiga kiruvchi astmada - davolash printsipi: o'pkani «sovutish», «issiqlikni» tarqatish, balg'amni paydo bo'lishiga erishish va xurujlarni yo'qotish. Keksa kishilarda «Olov-bo'shlik» sindromi bo'lganda buyrak sohasini isitish kerak. Taloqni «bo'shlig'ida», «balg'am-ho'llik» sindromida taloqni aktivlashtirish, «ho'llikni» yo'qotish, energiya tonusini oshirish, tanani 3 qismi meridianini o'rta qismini «isitish» kerak.

Ta'sir nuqtalari:

Xuruj vaqtida nafas olishni regulatsiya qiluvchi nuqtalar-AP31, 22VC, 1P, 11GI, 40E, 36E

Remissiya davrida qo'shimcha 13V, 20 V, 23 V nuqtalariga ta'sir etiladi.

Ta'sir uslubi: «sovuq» sindromidagi astmada alohida kuydirish yoki igna sanchish bilan kuydirish, «issiq» sindromidagi astmada faqat igna sanchish, to'g'ri ovqatlanish, dam olish va jismoniy tarbiya bilan shug'ullanish tavsiya etiladi. «Sovuq» sindromidagi astmada 1P, 17VC, 13V, qo'shimcha 20V, 43V ga banka qo'yish tavsiya etiladi.

Nuqtalar terapevtik effekti: AP31 nafas olishni regulatsiya qiluvchi nuqta hisoblanib, bu bronxial astma kasalligida maxsus ishlatiladi. R1 nuqtaga o'pka energiyasini tiklash va regulatsiya qilish uchun ta'sir etiladi. 22VC – balg'amni yo'qotib, o'pka energiyasini o'tkazuvchanligini yaxshilaydi, 40E va 36E balg'amni ketkazishda, yuqori ko'tarilgan energiyani pastga tushirishga yordam beradi.

Remissiya davrida 13V nuqtani 22VC va 1R nuqtalari bilan birgalikda qo'llanilishi o'pka energiyasini tiklaydi. 20V nuqtasiga 36E va 40E nuqtalar bilan birgalikda ta'sir etilsa energiya harakatini tiklaydi, balg'amni kamaytirib «ho'llikni» yo'qotadi. 23V nuqta 1R nuqta bilan birgalikda balg'amni kamayishiga, buyrakni «isishiga» va energiyani akkumulyatsiyasiga yordam beradi.

Aurikuloterapiya. Xuruj vaqtida astma, o'pka, simpatik nerv sistemasi, ichki sekretiya bezlari, taloq, oshqozon osti bezi, buyrak nuqtalariga intensiv ta'sir ko'rsatish tavsiya etiladi. Ignani 30 daqiqadan 60 daqiqagacha qoldirish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

- 1.Gavaa Luvsan. Traditsionno'e i sovremenno'e aspekto' vostochnoy refleksoterapii - Moskva. "Nauka", 1990, 574 s.
- 2.Ovechkin A.M.Osnovo` chjen-tszyu terapii - Saransk "Golos", 1991, 416
3. Li B.N. Xalq tibbiyoti. Darslik. 2011 yil. 232 bet.
- 4.Tabeeva D.M. Rukovodstvo po iglorefleksoterapii – Moskva: «Meditsina», 1980 g.
5. Soy R.D. Spravochnik po refleksoterapii – Tashkent, 1994 g.
6. Xoang Bao Tyau Igloukalo`vanie – Moskva: «Meditsina», 1989 g
- 7.X.N.Qayumov, Z.I.Tuksanova «Ignaterapiya» o'quv qo'llanma – Buxoro, 2017 y.

4-mavzu	Oshqozon yarasi (gastrit) 12-barmoqli ichak va oshqozon yallig'lanishi kasalliklarida ignarefleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi.
4.1.Ta'lim berish texnologiyasining modeli	
Mashg'ulot vaqti -240 daqiqa	Talabalar soni: 9 ta
Mashg'ulot shakli	Mavzu bo'yicha bilimlarni kengaytirish va

	mustahkamlash yuzasidan oʻtiladigan amaliy mashgʻulot	
Amaliy mashgʻulot rejasi	1. Oshqozon yarasi kasalligida igna refleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi. 2. 12-barmoqli ichak va oshqozon yalligʻlanishi kasalligida igna refleksoterapiya (IRT) nuqtalar topografiyasi.	
Oʻquv mashgʻulotining maqsadi: Oshqozon yarasi,12-barmoqli ichak va oshqozon yalligʻlanishi igna refleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi, nuqtalarga ta'sir usullari bo'yicha bilimlarni kengaytirish va chuqurlashtirish.		
- Pedagogik vazifalar: - Gastrit va yara kasalliklarida ta'sir usullarini yoritib berish - Ignaterapiya vaqtida kuzatiladigan asoratlar bilan tanishtirish - Igna sanchish uslublarini koʻrsatish. Amaliy koʻnikmalar: - Talabalar quyidagilarni bajara olishi kerak - igna sanchish texnikasini oʻrganish; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish; - bemorlarga igna qoʻya bilish boʻyicha talabalarga koʻnikma hosil qilish.		Oʻquv faoliyati natijalari: - 12-barmoqli ichak va oshqozon yalligʻlanishi kasalliklarida biologik faol nuqtalarga ta'sir usullari haqida toʻliq ma'lumot beriladi; - Ignaterapiya vaqtida kuzatiladigan asoratlar r mohiyatini tushuntirib beradi; - igna sanchish texnikasi oʻrgatiladi; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish usullari va bemorlarga qoʻya bilish mahorati koʻrsatiladi. -igna bilan davolashda mumkin boʻlgan asoratlarda yordam koʻrsatishni oʻrgatish
Ta'lim berish usullari	Munozara, suhbat, tezkor-soʻrov	
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, interaktiv usulda kichik guruhlar bilan ishlash	
Ta'lim berish vositalari	Oʻquv qoʻllanma, darslik, proektor, kompyuter	
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya	
Monitoring va baholash	Ogʻzaki savol-javob, yozma, vaziyatli masalalar, test.	

4.2. Oshqozon yarasi (gastrit) 12-barmoqli ichak va oshqozon yallig'lanishi kasalliklarida ignarefleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi mavzusi bo'yicha amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	1. Mavzuni aniqlaydi, ta'limiy maqsadni belgilaydi va kutilayotgan natijalarni shakllantiradi. 2. Belgilangan ta'limiy maqsadlarga mos o'quv bilish topshiriqlarini ishlab chiqadi. 3. Samarali ichki guruhlar ishini ta'minlovchi kichik guruhlar uchun yozma yo'riqnomalarni tayyorlaydi (1- ilova).	

	4. Talabalar o'quv faoliyatini baholash mezonlarini ishlab chiqadi (2- ilova).	
1.O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (20 daqiqa)	1.3. Mavzuga kirish bosqichi: - Salomlashish; guruh sardoridan davomat so'raladi. 1.2. Foydalanadigan adabiyotlar ro'yxati bilan tanishtiriladi; 1.3. Talabalar o'quv faoliyatini baholash mezonlari bilan tanishtiriladi. 1.4. O'tilgan mavzu bo'yicha Bilim daraxti, tezkor savol javob asosida mavzu mustahkamlanadi va bugungi mavzu yoritib beriladi.	Tinglaydilar
2 – asosiy bosqich 80 daqiqa)	2.1. Mashg'ulot mavzusi, uning maqsadi va kutilayotgan natijalar bilan tanishtiradi, ularning ahamiyatligi va dolzarbligini asoslaydi. 2.2.Power Point dasturi yordamida slaydlarni namoyish qilish va izohlash bilan mavzu bo'yicha asosiy nazariy jihatlarini tushuntirib beradi. - Mavzuning asosiy qismlarini doskaga yozib tushuntiradi. - Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi. 2.3. Talabalar bilimlarini faollashtirish va mustahkamlash maqsadida savol-javob boshlanadi. ("Aqliy hujum"). 2.4. Savol-javob tugagandan so'ng barcha ma'lumotlar umumlashtiriladi va xulosalanadi. Talabalar, ayniqsa, faol ishtirokchilar rag'batlantiriladi. 2.5. Mavzuni mustahkamlash maqsadida vaziyatli masalalar va test savollari beriladi	Tinglaydilar Kichik guruhlarga bo'linadilar Faol qatnashadilar
Klinik mashg'ulot (80 daqiqa)	- igna sanchish texnikasini o'rganish; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish; - igna bilan davolash usulini qo'llash vaqtida bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarda yordam ko'rsata olish; - bemorlarga igna qo'ya bilish bo'yicha talabalarga ko'nikma hosil qilish.	Tinglaydilar Bajariladi
3- amaliy ko'nikmalarni bajarish va mashg'ulotni yakunlash bosqichi (40 daqiqa)	3.1. Amaliy ko'nikmalar bajariladi. 3.2. Amaliy va klinik mashg'ulotlaryuzasidan xulosa bildiradi. 3.2. Talabalar umumiy baholanadi va mavzu to'liq o'zlashtirishi uchun uyga vazifa beriladi. Mustaqil ish mavzusi taqdim etiladi.	Savollar beradilar. Vazifani yozib oladilar.

1 – ilova

“Aqliy hujum”

Aqliy hujum guruhlararo ishlarda qo'llaniladigan, ko'plab g'oyalarni ishlab chiqish mumkin bo'lgan usuldir. Bu haqiqatdan ham talabalarning o'quv jarayonida faol ishtirok etishlari, turli g'oyalarni bayon qilish chog'ida boshqalarni ham qizg'in ishga yo'llashlari, ilhom bilan ishlashlariga imkon beruvchi va unga rag'batlantiruvchi usuldir. Aqliy hujum shuning uchun ham faollashtirishning muhim usuliki, unda tanho ishlash mumkin emas, birgina g'oya guruhning barcha ishtirokchilarini bir xilda o'ziga tortib oladi.

O'qituvchi mavzuni yoki savolni ajratib olishi zarur, keyin esa o'quv faolligi 5-10 daqiqa oralig'idagi vaqt chegarasida engillashtiriladi.

Aqliy hujum turli tarzda qo'llanishi mumkin; masalan, qandaydir mavzuni muhokama qilish uchun, yangi savol qo'yish yoki istalgan qandaydir muammoni hal etish uchun.

Usulni ishlatishga kirishmoq...1-usul guruhning barcha ishtirokchilariga bir mavzu va bir savol qo'yiladi.

1. O'qituvchi o'quv jarayonida tashabbusni o'z qo'liga shunday tarzda oladi: U auditoriyadagi barcha talabalarga savol beradi va qandaydir maxsus mavzuga daxldor barcha mumkin bo'lgan fikrlarni aytishni so'raydi.

2. Barcha, hatto, axmoqona g'oyalarni ham aytishga ruxsat beriladi. Aytilayotgan fikrlar ichida birgina asosiy mavzu saqlanib qolishi shart.

3. Birortasining ham fikri sharhlanmaydi, tanqid qilinmaydi, baholanmaydi.

4. Asosiy fikrlarni o'qituvchi flip karta, doskaga yozib oladi yoki ekranda ko'rsatadi.

5. Aqliy hujum tugagach, barcha g'oyalar to'planishi, guruhlarga ajratilishi yoki kategoriyalarga bo'linishi mumkin.

2-usul: barcha mavzu va savollar umumiy yo'nalishi saqlangan holda katta guruh tarkibidagi guruhchalarga taqdim etiladi.

1. O'qituvchi umumiy mavzu bo'yicha bir necha, balki 4- 6 ta savol tayyorlashi mumkin.

2. Katta guruh kichik guruhlarga ajratiladi va har bir guruhchaga aqliy hujum uyushtiriladi yoki alohida savol beriladi.

3. Har bir guruhcha aqliy hujum mahsulotini yozib olish uchun bittadan kishi ajratadi, keyinchalik jarayon tugashi bilan uni guruhning barcha a'zolariga taqdim etadi.

4. G'oyalar har bir guruhcha tomonidan katta sahifaga markerdan foydalanib yozib olinishi mumkin. Shundan sahifa - plakatning yuqorisiga tayyorlangan savollar yozib qo'yiladi. Sahifa - plakat jarayonning oxirida har bir xoxlovchi nima yozilgan va jamlanganligini ko'rishi uchun osib qo'yiladi.

5. Aqliy hujumning bu usuli vaqtning qisqacha davrida bir savolning bir necha jihati ishlab chiqilishi zarur bo'lgan joyda, ayniqsa, foydalidir.

6. O'qituvchi yordamchi sifatida harakat qiladi va bir guruhdan ikkinchi guruhga aqliy hujum amalga oshirilayotgan paytida o'tib turadi. Muhim g'oyalar aqliy hujum paytida ishlab chiqilgan bo'lishi va muammolarda muhokama etilgan bo'lishi kerak. Ko'pgina muhim g'oyalarni belgilash va ular ichidan eng yaxshilarini tanlab olish chog'ida auditoriyaga yordam berish ehtiyoji tez- tez yuzaga kelib turadi. Ya'ni nomigagina kichik korxona yaratish kabi.

Yakuniy xulosaga kelish, ayniqsa, qiyin. Bu tabiiy, chunki har bir ishtirok etuvchiga "o'zimning g'oyam eng yaxshi" degan xususiyat xosdir. Umumiy pozitsiya, har qalay, tezda topiladi va bunda quyidagi usul yordamga kelishi mumkin.

Kichik guruhlarda ishlash qoidalari va afzalliklari

2. Sherigingizni diqqat bilan tinglang.

2.Guruh ishlarida o'zaro faol ishtirok eting, berilgan topshiriqlarga mas'uliyat bilan yondashing.

3.Agar yordam kerak bo'lsa, albatta murojaat qiling.

1. Guruhlar faoliyatining natijalarini baholashda hamma ishtirok etishi shart.

Afzalliklari:

- mavzu birgalikda eshittirilib muhokama qilinadi
- talabalar bilimi tekshiriladi
- diskussiya ko'nikmasi oshiriladi
- mashg'ulot o'yin sifatida o'tkaziladi
- har bir talaba qatnashadi.

2- ilova

<i>Ball</i>	<i>Baho</i>	<i>Talabaning bilim mezon</i>
86-100	A'lo	Bugungi mavzu haqida xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritib, amalda qo'llay oladi. Mavzu mohiyatini tushunib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha aniq tasavvurga ega.
71-85	Yaxshi	Mavzu bo'yicha mustaqil mushohada yuritib biladi, olgan bilimlarini amalda qo'llay biladi, mohiyatini tushunib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha aniq tasavvurga ega.
55-70	Qoniqarli	Mavzu mohiyatini tushunib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha tasavvurga ega.
0-54	Qoniqarsiz	Mavzu haqida aniq tasavvurga ega emas. Mavzuni bilmaydi.

4 – amaliy mashg'ulot mavzusi bayoni

Mavzu Oshqozon yaras (gastrit) 12-barmoqli ichak va oshqozon yallig'lanishi kasalligida IRT nuqtalari topografiyasi.

Epigastral sohada og'riq

Qorin bo'shlig'i organlari kasalliklarida asosiy simptom bu og'riq hisoblanadi.

Etiologiya va patogenezi. Oshqozon va taloq «bo'shlik-sovuqligi», oshqozon issiqligi, energiya o'tmasligi, ovqat o'tmasligi, balg'am-ho'llik, qon dimlanish hollari oshqozon sohasida og'riq kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Bu holat oshqozon funksiyasining buzilishiga, energiyasining bir ko'tarilib, bir tushishiga olib keladi, natijada og'riq paydo bo'ladi.

Simptomatikasi. Buzilishlarning 2 ta formasi tafovut qilinadi.

Jigar energiyasining oshqozonga salbiy ta'siri natijasida og'riqning paydo bo'lishi: sababsiz hayajon, birdaniga jahlning chiqishi, oshqozon sohasida og'riq, qorin yuqori sohasida dam bo'lishi, achchiq yoki xavoli kekirish.

Oshqozon va taloqning «bo'shlik-sovuqlik» sindromi natijasida og'riqning paydo bo'lishi: qorin yuqori qismida to'mtoq og'riq, qusishda tiniq suyuqlik chiqishi, tez charchash, puls bo'sh, yuMChoq bo'lishi kuzatiladi.

Ignaterapiya

Davolash printsiplari. Jigar energiyasining oshqozonga salbiy ta'siri natijasida og'riq paydo bo'lishida jigar va oshqozon funksiyasini regulyatsiya qilish.

Ta'sir nuqtalari: 12VC, 14F, 6MC, 36E, 34VB nuqtalarga tarqatuvchi ta'sir etiladi.

Davolash printsiplari. «Bo'shlik – sovuqlik» sindromi natijasida og'riq paydo bo'lishida oshqozon va taloqni isitish va tonuslash.

Ta'sir nuqtalari: 20 V, 21 V, 12 VC, 6 MC, 36 E, 13F nuqtalarga tonusni oshiruvchi ta'sir etiladi yoki kuydiriladi.

Nuqtalar terapevtik effekti: 12VC nuqta oshqozon sohasidagi buzilishlarni davolash uchun, 36E va 6MC organizmda ovqat hazm qilish funksiyasining buzilishlarini davolashda qo'llaniladi. 14V va 34 VB nuqtalar esa jigar energiyasi o'tkazuvchanligini tiklash maqsadida qo'llaniladi.

Aurikuloterapiya: oshqozon, jigar, simpatik nerv sitemasi, AP 55 nuqtalarigata'sir etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Gavaa Luvsan. Traditsionno'e i sovremenno'e aspekto' vostochnoy refleksoterapii - Moskva. "Nauka", 1990, 574 s.
2. Ovechkin A.M. Osnovo' chjen-tszyu terapii - Saransk "Golos", 1991, 416
3. Li B.N. Xalq tibbiyoti. Darslik. 2011 yil. 232 bet.
4. Tabeeva D.M. Rukovodstvo po iglorefleksoterapii – Moskva: «Meditsina», 1980 g.
5. Soy R.D. Spravochnik po refleksoterapii – Tashkent, 1994 g.
6. Xoang Bao Tyau Igloukalo'vanie – Moskva: «Meditsina», 1989 g
7. X.N. Qayumov, Z.I. Tuksanova «Ignaterapiya» o'quv qo'llanma – Buxoro, 2017 y.

Vaziyatli masalalar

1. Bemorda oshqozon yara kasalligi.
Jig'ildon qaynashini kamaytirish uchun qaysi nuqtalar tavsia etiladi?
Javob: VB₂₀ va TR₅ yoki MS₆ va E₃₆ nuqtalariga igna sanchish.
2. Bemor 12 barmoq ichak yarasi kasalligi bilan aziyat chekadi. Tasir ko'rsatish usullarini tanlashda shifokor taktikasi qanday?
Javob: Odatda tormozlovchi usulining II varianti, ifodalangan og'riq sindromlarida esa tormozlovchi usulining I varianti qo'llaniladi.
3. Yara kasalliklarida ko'pincha tez – tez qo'llaniladigan nuqtalarni ayting.
Javob: E₃₆; MC₆; RP₄; J₁₂ – J₁₅; V₂₀ – V₂₂.
4. Bemor qusishga shikoyat qiladi, anamnezda yara kasalligi. Shifokor qanday yo'l tutadi.
Javob: E₃₆; J₁₂; F₃; MC₆; V₂₀ – V₂₂ nuqtalariga igna sanchish.
5. Yara kasalligi bo'lgan bemorga nima uchun GI₄ va V₆₀ nuqtalari belgilanadi?
Javob: Bu nuqtalar umumiy og'riqqa qarshi tasirga ega.
6. Motorika va sekretiysiga GI₄; E₃₆; V₂₁ va MS₆ nuqtalari qanday tasir ko'rsatadi?
Javob: GI₄ nuqtasiga ta'sir ko'rsatish oshqozon sekretiysiga qanchalik teng qiymatli tasir ko'rsatsa, motorikaga ham shunday tasir qiladi. E₃₆ va V₂₁ nuqtalari ko'proq peristaltikaga, MC₆ nuqtasi esa, asosan oshqozon sekretiysiga ta'sir ko'rsatadi.
7. Ayol 27yosh, kelgandagi shikoyatlari: kuniga 12 marta ko'p miqdorda qon aralashmasi, shilliq va yiringli aralash suyuq ich kelishi, kuchli tenezmlar, qorinning pastki sohasidagi og'riqlar, tana haroratining 39,8 gacha oshishi. Yaqqol intoksikatsiya belgilari (holsizlik, bosh og'rish va b.) Sigmoidoskopiya: shilliq qavatning keng yaralanishi, ko'p miqdorda yiringli ekssudat bilan, normal qon-tomir surati buzilgan, psevdopolipplar.
 1. Tashxis qo'yning
 2. Quyidagi bemorda qanday IRT bajariladi

5-mavzu	Bel dumg'aza radikuliti, 3 shoxli nerv nevralgiyasi, yuz nervi nevriti kasalliklarida ignarefleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi.
----------------	--

5.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Mashg'ulot vaqti -240 daqiqa	Talabalar soni: 9 ta
Mashg'ulot shakli	Mavzu bo'yicha bilimlarni kengaytirish va

	mustahkamlash yuzasidan oʻtiladigan amaliy mashgʻulot	
Amaliy mashgʻulot rejasi	1.Bel dumgʻaza radikuliti, 3 shoxli nerv nevrалgiyasi, yuz nervi nevrity kasalligida igna refleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi. 2. 3 shoxli nerv nevrалgiyasi, yuz nervi nevrity kasalligida igna refleksoterapiya (IRT) nuqtalar topografiyasi.	
Oʻquv mashgʻulotining maqsadi: Bel dumgʻaza radikuliti, 3 shoxli nerv nevrалgiyasi, yuz nervi nevrity kasalligida igna refleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi, nuqtalarga ta'sir usullari boʻyicha bilimlarni kengaytirish va chuqurlashtirish.		
- Pedagogik vazifalar: - Bel dumgʻaza radikuliti, 3 shoxli nerv nevrалgiyasi, yuz nervi nevrity kasalligida ignarefleksoterapiya ta'sir usullarini yoritib berish - Ignaterapiya vaqtida kuzatiladigan asoratlar bilan tanishtirish - Igna sanchish uslublarini koʻrsatish. Amaliy koʻnikmalar: - Talabalar quyidagilarni bajara olishi kerak - igna sanchish texnikasini oʻrganish; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish; - bemorlarga igna qoʻya bilish boʻyicha talabalarga koʻnikma hosil qilish.		Oʻquv faoliyati natijalari: - Bel dumgʻaza radikuliti, 3 shoxli nerv nevrалgiyasi, yuz nervi nevrity kasalligida ignarefleksoterapiyakasalliklarida biologik faol nuqtalarga ta'sir usullari haqida toʻliq ma'lumot beriladi; - Ignaterapiya vaqtida kuzatiladigan asoratlar r mohiyatini tushuntirib beradi; - igna sanchish texnikasi oʻrgatiladi; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish usullari va bemorlarga qoʻya bilish mahorati koʻrsatiladi. -igna bilan davolashda mumkin boʻlgan asoratlarda yordam koʻrsatishni oʻrgatish
Ta'lim berish usullari	Munozara, suhbat, tezkor-soʻrov	
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, interaktiv usulda kichik guruhlar bilan ishlash	
Ta'lim berish vositalari	Oʻquv qoʻllanma, darslik, proektor, kompyuter	
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya	
Monitoring va baholash	Ogʻzaki savol-javob, yozma, vaziyatli masalalar, test.	

5.2. Bel dumg'aza radikuliti, 3 shoxli nerv nevrалgiyasi, yuz nervi nevrity kasalliklarida ignarefleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi mavzusi bo'yicha amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

<i>Ish bosqichlari va vaqti</i>	Faoliyat mazmuni	
	<i>Ta'lim beruvchi</i>	<i>Ta'lim oluvchilar</i>
Tayyorlov bosqichi	1. Mavzuni aniqlaydi, ta'limiy maqsadni belgilaydi va kutilayotgan natijalarni shakllantiradi. 2. Belgilangan ta'limiy maqsadlarga mos o'quv bilish topshiriqlarini ishlab chiqadi. 3. Samarali ichki guruhlar ishini ta'minlovchi kichik guruhlar uchun yozma yo'riqnomalarni	

	tayyorlaydi (1- ilova). 4. Talabalar o'quv faoliyatini baholash mezonlarini ishlab chiqadi (2- ilova).	
1.O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (20 daqiqa)	1.4. Mavzuga kirish bosqichi: - Salomlashish; guruh sardoridan davomat so'raladi. 1.2. Foydalanadigan adabiyotlar ro'yxati bilan tanishtiriladi; 1.3. Talabalar o'quv faoliyatini baholash mezonlari bilan tanishtiriladi. 1.4. O'tilgan mavzu bo'yicha Bilim daraxti, tezkor savol javob asosida mavzu mustahkamlanadi va bugungi mavzu yoritib beriladi.	Tinglaydilar
2 – asosiy bosqich 80 daqiqa) (20 daqiqa)	2.1. Mashg'ulot mavzusi, uning maqsadi va kutilayotgan natijalar bilan tanishtiradi, ularning ahamiyatliligi va dolzarbligini asoslaydi. 2.2.Power Point dasturi yordamida slaydlarni namoyish qilish va izohlash bilan mavzu bo'yicha asosiy nazariy jihatlarini tushuntirib beradi. - Mavzuning asosiy qismlarini doskaga yozib tushuntiradi. - Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi. 2.3. Talabalar bilimlarini faollashtirish va mustahkamlash maqsadida savol-javob boshlanadi. ("Dumaloq stol"). 2.4. Savol-javob tugagandan so'ng barcha ma'lumotlar umumlashtiriladi va xulosalanadi. Talabalar, ayniqsa, faol ishtirokchilar rag'batlantiriladi. 2.5. Mavzuni mustahkamlash maqsadida vaziyatli masalalar va test savollari beriladi	Tinglaydilar Kichik guruhlar bo'linadilar Faol qatnashadilar
Klinik mashg'ulot (80 daqiqa)	- igna sanchish texnikasini o'rganish; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish; - igna bilan davolash usulini qo'llash vaqtida bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarda yordam ko'rsata olish; - bemorlarga igna qo'ya bilish bo'yicha talabalarga ko'nikma hosil qilish.	Tinglaydilar Bajariladi
3- amaliy ko'nikmalarni bajarish va mashg'ulotni yakunlash bosqichi (40 daqiqa)	3.1. Amaliy ko'nikmalar bajariladi. 3.2. Amaliy va klinik mashg'ulotlar yuzasidan xulosa bildiradi. 3.2. Talabalar umumiy baholanadi va mavzu to'liq o'zlashtirishi uchun uyga vazifa beriladi. Mustaqil ish mavzusi taqdim etiladi.	Savollar beradilar. Vazifani yozib oladilar.

1 – ilova

“Dumaloq stol” usuli

Stol ustiga vaziyatli masala yozilgan qog'oz tashlanadi. Har bir talaba o'zining javob variantini yozib boshqa talabaga uzatadi. hamma o'z javobini yozib bo'lgandan keyin tahlil qilinadi: noto'g'ri javoblar o'chirilib to'g'ri javoblar muhokama qilinib, talabalar bilim darajasi baholanadi. Bu usulni nafaqat yozma, balki og'zaki ham bajarish mumkin.

Kichik guruhlarda ishlash qoidalar va afzalliklari 3. Sherigingizni diqqat bilan tinglang. 2. Guruh ishlarida o'zaro faol ishtirok eting, berilgan topshiriqlarga mas'uliyat bilan yondashing. 3. Agar yordam kerak bo'lsa, albatta murojaat qiling. 2. Guruhlar faoliyatining natijalarini baholashda hamma ishtirok etishi shart. Afzalliklari: - mavzu birgalikda eshittirilib muhokama qilinadi - talabalar bilimi tekshiriladi - diskussiya ko'nikmasi oshiriladi - mashg'ulot o'yin sifatida o'tkaziladi - har bir talaba qatnashadi.

2- ilova

Ball	Baho	Talabaning bilim mezon
86-100	A'lo	Bugungi mavzu haqida xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritib, amalda qo'llay oladi. Mavzu mohiyatini tushunib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha aniq tasavvurga ega.
71-85	Yaxshi	Mavzu bo'yicha mustaqil mushohada yuritib biladi, olgan bilimlarini amalda qo'llay biladi, mohiyatini tushunib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha aniq tasavvurga ega.
55-70	Qoniqarli	Mavzu mohiyatini tushinib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha tasavvurga ega.
0-54	Qoniqarsiz	Mavzu haqida aniq tasavvurga ega emas. Mavzuni bilmaydi.

5 – amaliy mashg'ulot mavzusi bayoni

Mavzu Bel-But radikuliti, yuz nervi nevriti va 3 shoxli nerv nevrologiyasida IRT nuqtalari topografiyasi.

Quymich nerv nevrалgiyasi - quymich nerv yo'li bo'ylab og'riq bilan harakterlanadigan sindrom hisoblanadi. Og'riq nerv yoki nerv tugunchalari zararlanishi natijasida kelib chiqadi. Sharq tabobatida quymich nerv yallig'lanishi «Ichki» sindromga kiritilgan.

Etiologiya va patogenezi. Quymich nervi nevrалgiyasining kelib chiqishi kasallik keltirib chiqaruvchi «shamol», «sovuq», «shamol-issiqlik» yoki «namlik-issiqlik» kabi faktorlarning siydik va o't pufagi meridianlariga kirishi bilan bog'liq. Bundan tashqari kasallik yuqoridagi meridianlarda qon to'planib qolishi natijasida ham kelib chiqadi. Natijada siydik va o't pufagi meridianlarida energiya va qon sirkulyatsiyasi buziladi. Bu esa quyidagi qonunga asos bo'ladi:

«o'tkazuvchanlik buzilgan joyda og'riq paydo bo'ladi», agar bu patologik holat uzoq davom etsa, jigar va buyraklarga ta'sir qiladi.

Simptomatikasi. Kasallikning 2 formasi tafovut qilinadi.

1. Egilganda bel sohasida meridian bo'ylab uzluksiz yoki xurujsimon og'riq - yo'talganda, aksirganda, uzoq vaqt piyoda yurganda og'riq kuchayadi va orqadan oyoqlarga qarab irradiatsiyalanadi. Og'riq karakteri-to'mtoq (sovuq-ho'llik sindromida) sanchuvchi yoki kesuvchi (qon to'planganda). Og'riqli nuqtalar sifatida 25V, 30VB, 36V, 40V, 57V, 60V, 34VB nuqtalari aniqlanadi. Boldir tashqi yuzasi va oyoq panjasi yuza sohalarida sezgi gipersensibilizatsiyalashgan yoki karaxtlik kuzatiladi. Bemor harakatlanishi qiyinlashgan, zararlangan nerv bo'ylab mushak taranglashgan bo'ladi. Bu taranglashish mushak harakatga kelgan vaqtda og'riqning paydo bo'lishi, oqibatda harakatning cheklanishi va passiv harakatlarning kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

2. Dumba sohasi va oyoqlarda gipotrofiya, tizza refleksi saqlangan holda axil refleksi pasaygan yoki yo'qolganligini ko'rish mumkin (jigar va buyraklarning bo'shlig'i sababli ular paylarni etarlicha bo'shashtira olmaydi). Oyoqlarda sovuq qotish yoki isish kuzatilishi mumkin.

Ignaterapiya

Davolash printsiplari: o't va siydik pufagi meridianlari o'tkazuvchanligini tiklash uchun quyidagi nuqtalarga ta'sir etiladi 30VB, 36V, 40V, 57V, 60V, 34VB, 3F, 25V, 31VB.

Ta'sir etish usuli: har bir seansda 3-5 ta nuqtaga ta'sir etiladi. Har bir nuqtaga ta'sir etganda igna effekti bo'lishi kerak, ya'ni masalan 30 VB nuqtaga ta'sir qilinganda 40V nuqtaga irradiatsiya berishi kerak (pastga) va hokazo.

Nuqtalar terapevtik ta'siri: Yuqorida ko'rsatilgan nuqtalarga ta'sir meridianlarda energiyaing o'tkazuvchanligini me'yorlashtiradi, oyoq meridianlarida og'riqni kamaytiradi.

Aurikuloterapiya: quymich nervi, umurtqaning bel qismi, dumba, oyoq, buyrak usti bezi, AR55 nuqtalarga ta'sir etiladi.

III shoxli nerv nevrалgiyasi

Bu kasallik III shoxli nerv innervatsiyalovchi sohalarida keskin og'riq xuruji bilan karakterlanadi, sharq tabobatida u «zarar keltiruvchi shamoldan» yuzaga kelishi aytiladi va «bo'g'inlar yallig'lanishiga» kiritiladi.

Etiologiya va patogenezi. III shoxli nerv nevrалgiyasining kelib chiqishining asosiy sababi xastalik keltirib chiqaruvchi faktorlar «shamol va sovuq»ning 3 ta yuz sohasidan o'tuvchi YaN meridianlarga kirishi yoki shu meridianlarga qon tuplanib qolishi bo'lib hisoblanadi. Bu esa shu sohada YaN meridianlarda bosimning oshishiga va energiya hamda qonning tuxtab qolishiga olib keladi. Boshqa sabablar, jigar va oshqozonning «to'liqlik-issiqlik» sindromi, IN energiyasini «bo'shlig'i» ning yuqoriga, bosh va yo'zga intilishi.

Simptomatikasi. Yonuvchi og'riq xurujlari, buning oqibatida yuz mushaklarining igna sanchgani kabi qisqarishi, yuz terisi qizarishi, ko'z yoshi va so'lak ajralishi bilan birga kechadi. Xuruj davomiyligi 1-2 minut, kun davomida bir nechta xurujni kuzatish mumkin. Xuruj asosan yuz sohasidagi ba'zi og'riqli nuqtalarga tegishli joylarda paydo bo'ladi, bu nuqtalar 14VB, 2E, 20GI, 4E, 24VC.

Ignaterapiya

Davolash printsiplari: meridianlar faoliyatini faollashtirish va o'tkazuvchanligini tiklash.

Ta'sir nuqtalari: Yuqorida ko'rsatilgan nuqtalar va 17TR, 20VB, 4GI

Og'riqli nuqtalardan eng kuchlisiga igna bilan aylanma harakat qilib ta'sir qilinadi. Agar og'riq kamaymasa, unda boshqa bir og'riqli nuqtaga ta'sir etiladi. Igna bilan davolash har kun o'tkaziladi. Agar bu effektsiz bo'lsa, bunda ignaterapiya o'rniga teri ostiga 0,1 ml distillangan suv og'riqli nuqtaga yuboriladi.

Nuqtalar terapevtik ta'siri. Bu nuqtalarga ta'sir etish energiyai meridianlar bo'ylab harakatini tiklaydi. 17TR va 20VB nuqtalar shamol va sovuq ta'siridan yuzaga kelgan og'riqni yo'qotadi.

Aurikuloterapiya. Og'riqli nuqtalarga e'tibor beriladi, peshona, yuqori jag', pastki jag', simpatik nerv sistemasi, AR 55 nuqtalarga ta'sir etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Gavaa Luvsan. Traditsionno'e i sovremenno'e aspekto' vostochnoy refleksoterapii - Moskva. "Nauka", 1990, 574 s.
2. Ovechkin A.M. Osnovo' chjen-tszyu terapii - Saransk "Golos", 1991, 416
3. Li B.N. Xalq tibbiyoti. Darslik. 2011 yil. 232 bet.
4. Tabeeva D.M. Rukovodstvo po iglorefleksoterapii – Moskva: «Meditsina», 1980 g.
5. Soy R.D. Spravochnik po refleksoterapii – Tashkent, 1994 g.
6. Xoang Bao Tyau Igloukalo'vanie – Moskva: «Meditsina», 1989 g
7. X.N. Qayumov, Z.I. Tuksanova «Ignaterapiya» o'quv qo'llanma – Buxoro, 2017

Vaziyatli masalalar

№1 Bemor 18 yosh, shikoyati tez-tez tomir tortishishiga. Sizning taktikangiz? IRT muolajasini tanlang va o'tkazing.

№2 Bemor 41 yosh, tashxisi uch shoxli nerv nevralgiyasi. Sizning taktikangiz? IRT muolajasini tanlang va o'tkazing, seansning o'ziga xosligini ayting?

№3 Bemor 23 yosh, shikoyati ko'zda konyuktivit belgilari. Sizning taktikangiz? IRT muolajasini tanlang va o'tkazing.

№4 Bemor 7 yosh, shikoyati nutq ravonligi yo'qligiga. Sizning taktikangiz? IRT muolajasini tanlang va o'tkazing.

№5 Bemor 38 yosh, isterik holatda va tomir tortishishiga shikoyat qiladi. Sizning taktikangiz? IRT muolajasini tanlang va o'tkazing.

6-mavzu	Nefrit, piyelonefrit, buyrak sanchig'i, sistit kasalliklarida igna refleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi.
----------------	---

6.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli

Mashg'ulot vaqti -240 daqiqa	Talabalar soni: 9 ta
Mashg'ulot shakli	Mavzu bo'yicha bilimlarni kengaytirish va mustahkamlash yuzasidan o'tiladigan amaliy mashg'ulot

Amaliy mashg'ulot rejasi	1.Nefrit, piyelonefrit kasalliklarida ignarefleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi. 2.Buyrak sanchig'i, sistit kasalliklarida igna refleksoterapiya (IRT) nuqtalar topografiyasi.
<i>O'quv mashg'ulotining maqsadi:</i> Nefrit, piyelonefrit, buyrak sanchig'i, sistit kasalliklarida ignarefleksoterapiya (IRT) nuqtalar topografiyasi, nuqtalarga ta'sir usullari bo'yicha bilimlarni kengaytirish va chuqurlashtirish.	
- Pedagogik vazifalar: Nefrit, piyelonefrit, buyrak sanchig'i, sistit kasalliklarida ta'sir usullarini yoritib berish - Ignaterapiya vaqtida kuzatiladigan asoratlar bilan tanishtirish - Igna sanchish uslublarini ko'rsatish. Amaliy ko'nikmalar: - Talabalar quyidagilarni bajara olishi kerak - igna sanchish texnikasini o'rganish; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish; - igna bilan davolash usulini qo'llash vaqtida bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarda yordam ko'rsata olish; - bemorlarga igna qo'ya bilish bo'yicha talabalarga ko'nikma hosil qilish.	O'quv faoliyati natijalari: - Nefrit, piyelonefrit, buyrak sanchig'i, sistit kasalliklarida biologik faol nuqtalarga ta'sir usullari haqida to'liq ma'lumot beriladi; - Ignaterapiya vaqtida kuzatiladigan asoratlar r mohiyatini tushuntirib beradi; - igna sanchish texnikasi o'rgatiladi; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish usullari va bemorlarga qo'ya bilish mahorati ko'rsatiladi. -igna bilan davolashda mumkin bo'lgan asoratlarda yordam ko'rsatishni o'rgatish
Ta'lim berish usullari	Munozara, suhbat, tezkor-so'rov
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, interaktiv usulda kichik guruhlar bilan ishlash
Ta'lim berish vositalari	O'quv qo'llanma, darslik, proektor, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya
Monitoring va baholash	Og'zaki savol-javob, yozma, vaziyatli masalalar, test.

6.2. Nefrit, piyelonefrit, buyrak sanchig'i, sistit kasalliklarida igna refleksoterapiya (IRT), nuqtalar topografiyasi mavzusi bo'yicha amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	1. Mavzuni aniqlaydi, ta'limiy maqsadni belgilaydi va kutilayotgan natijalarni shakllantiradi. 2. Belgilangan ta'limiy maqsadlarga mos o'quv bilish topshiriqlarini ishlab chiqadi. 3. Samarali ichki guruhlar ishini ta'minlovchi kichik guruhlar uchun yozma yo'riqnomalarni tayyorlaydi (1- ilova). 4. Talabalar o'quv faoliyatini baholash mezonlarini	

	ishlab chiqadi (2- ilova).	
1.O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (20 daqiqa)	1.5. Mavzuga kirish bosqichi: - Salomlashish; guruh sardoridan davomat so'raladi. 1.2. Foydalanadigan adabiyotlar ro'yxati bilan tanishtiriladi; 1.3. Talabalar o'quv faoliyatini baholash mezonlari bilan tanishtiriladi. 1.4. O'tilgan mavzu bo'yicha Bilim daraxti, tezkor savol javob asosida mavzu mustahkamlanadi va bugungi mavzu yoritib beriladi.	Tinglaydilar
2 – asosiy bosqich (80 daqiqa)	2.1. Mashg'ulot mavzusi, uning maqsadi va kutilayotgan natijalar bilan tanishtiradi, ularning ahamiyatligi va dolzarbligini asoslaydi. 2.2.Power Point dasturi yordamida slaydlarni namoyish qilish va izohlash bilan mavzu bo'yicha asosiy nazariy jihatlarini tushuntirib beradi. - Mavzuning asosiy qismlarini doskaga yozib tushuntiradi. - Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi. 2.3. Talabalar bilimlarini faollashtirish va mustahkamlash maqsadida savol-javob boshlanadi. (“Uch bosqichli interv'yu”). 2.4. Savol-javob tugagandan so'ng barcha ma'lumotlar umumlashtiriladi va xulosalanadi. Talabalar, ayniqsa, faol ishtirokchilar rag'batlantiriladi. 2.5. Mavzuni mustahkamlash maqsadida vaziyatli masalalar va test savollari beriladi	Tinglaydilar Kichik guruhlarga bo'linadilar Faol qatnashadilar
Klinik mashg'ulot (80 daqiqa)	- igna sanchish texnikasini o'rganish; - akupunktur nuqtalar topografiyasini topish; - igna bilan davolash usulini qo'llash vaqtida bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarda yordam ko'rsata olish; - bemorlarga igna qo'ya bilish bo'yicha talabalarga ko'nikma hosil qilish.	Tinglaydilar Bajariladi
3- amaliy ko'nikmalarni bajarish va mashg'ulotni yakunlash bosqichi (40 daqiqa)	3.1. Amaliy ko'nikmalar bajariladi. 3.2. Amaliy va klinik mashg'ulot yuzasidan xulosa bildiradi. 3.2. Talabalar umumiy baholanadi va mavzu to'liq o'zlashtirishi uchun uyga vazifa beriladi. Mustaqil ish mavzusi taqdim etiladi.	Savollar beradilar. Vazifani yozib oladilar.

1 – ilova

“Uch bosqichli interv'yu” uslubi

Maqsad: Bemorning muammolarini aniqlash va hal qilishda unga to'g'ri psixologik yondashishni o'rgatish.

Asosiy tamoyillari: Guruh 2-3 ta kichik guruhchalarga bo'linadi va talabalarga rol bo'lib beriladi: shifokor, bemor, ekspert. Bemor rolini ijro etayotgan talabaga tashxis yashirin etkaziladi. Bemor kasallik shikoyatlari, kasallikning rivojlanishi, vrach esa bemor bilganlar va unda kasallik tufayli yuzaga kelishi mumkin bo'lgan o'zgarishlarni mukammal bilishi shart. Har bir vrach bemor bilan maslahatni 10-15 daqiqa mobaynida olib boradi. Ekspert ishtirokchilar (bemor va vrach) faoliyatini quyidagi 3 bo'lim bo'yicha baholaydi:

- 1.Nima to'g'ri qilindi?
- 2.Nima noto'g'ri qilindi?
- 3.Qanday bajarilishi kerak edi?

Kichik guruhlarda ishlash qoidalari va afzalliklari - Sherigingizni diqqat bilan tinglang. - Guruh ishlarida o'zaro faol ishtirok eting, berilgan topshiriqlarga mas'uliyat bilan yondashing. - Agar yordam kerak bo'lsa, albatta murojaat qiling. - Guruhlar faoliyatining natijalarini baholashda hamma ishtirok etishi shart. Afzalliklari: - mavzu birgalikda eshittirilib muhokama qilinadi - talabalar bilimi tekshiriladi - diskussiya ko'nikmasi oshiriladi - mashg'ulot o'yin sifatida o'tkaziladi - har bir talaba qatnashadi.	
---	--

2- ilova

<i>Ball</i>	<i>Baho</i>	<i>Talabaning bilim mezonlari</i>
86-100	A'lo	Bugungi mavzu haqida xulosa va qaror qabul qila oladi, ijodiy fikrlay oladi, mustaqil mushohada yuritib, amalda qo'llay oladi. Mavzu mohiyatini tushunib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha aniq tasavvurga ega.
71-85	Yaxshi	Mavzu bo'yicha mustaqil mushohada yuritib biladi, olgan bilimlarini amalda qo'llay biladi, mohiyatini tushunib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha aniq tasavvurga ega.
55-70	Qoniqarli	Mavzu mohiyatini tushunib, bilib aytib beradi. Mavzu bo'yicha tasavvurga ega.
0-54	Qoniqarsiz	Mavzu haqida aniq tasavvurga ega emas. Mavzuni bilmaydi.

6 – amaliy mashg'ulot mavzusi bayoni

Mavzu Nefrit, pielonefrit, buyrak sanchig'i, sistit va sistalgialarda ITR nuqtalari topografiyasi.

Buyrak sanchig'i

Buyrak sanchig'i xuruji buyrakdan siydik yo'lga o'tayotgan kichik toshning qisilib qolishi natijasida paydo bo'lib, unda urokinamika buziladi. Xuruj odatda bir tomonlama bo'lib, ko'pincha erkaklarda uchraydi. Sharq tabobatida bu holat «buyrakdagi toshlar» sindromiga kiritiladi.

Etiologiya va patogenez. Ho'llik-issiqlik sindromi va siydik pufagi, hamda ingichka ichakda dimlanish uzoq vaqt davom etishi natijasida toshlar hosil bo'ladi. Bu esa energiya funksiyasining buzilishiga, siydik ajralishi buzilishiga va qorindan orqaga irradiatsiyalanuvchi o'tkir og'riqlarning paydo bo'lishiga olib keladi.

Simptomatikasi. Bel sohasiga va sonning ichki yuzasiga tarqaluvchi, qorinning pastki qismida to'satdan o'tkir xurujsimon kesuvchi harakterdagi og'riq bemorni bezovta qiladi. Bundan tashqari siydik yo'li bo'ylab o'tkir og'riq, diurezning buzilishi, yuzning oqarishi, ko'p ter ajralishi, ko'ngil aynishi yoki qusish, es-hushdan ketish holati ham kuzatilishi mumkin.

Ignaterapiya

Davolash printsiplari: Ho'llik-issiqlik sindromini yo'qotish, energiya o'tkazuvchanligini tiklash, og'riqni yo'qotish.

Ta'sir nuqtalari: 23V, 28V, 3VC, 10R nuqtalarga tarqatuvchi yoki energiyani tonuslovchi, yarim tarqatuvchi ta'sir qilinadi.

Nuqtalar terapevtik ta'siri: siydik pufagi mushaklari energiyasini regulatsiyalash maqsadida qo'llaniladigan nuqta 28V, 3VC va 10R nuqtalariga birgalikda ta'sir qilish natijasida buyrak mushak energiyasi me'yorlashadi. Buyrak va siydik pufagi mushak energiyasi me'yorlashgandan keyin siydik o'tishi tiklanadi, siydik pufagida ho'llik-issiqlik sindromi yo'qoladi.

Aurikuloterapiya: Zararlangan organ-buyraklarga mos keluvchi zona nuqtalariga igna bilan ta'sir etish, aurikulyar nuqtalarga: siydik yo'li yoki buyrak (og'riqli nuqtalar bo'lmaganda), simpatik nerv sistemasi kiradi. Qo'shimcha ta'sir qilinadigan nuqtalar: siydik pufagi, ingichka ichak, ichki sekretiya bezlari.

Enurez va siydikni tuta bilmaslik

Kechquringi enurez - bu uyqu paytida ixtiyorsiz siyishdir. Siydikni tuta olmaslik esa, bolalar siydik aktini kunduzi tuta olmasligidir. Enurez asosan bolalarda uchraydi. Siydikni tuta olmaslik esa keksalarda, og'ir bemorlarda kuzatiladi. Sharq tabobatida bu ikkala buzilish «siydikni tuta olmaslik» sindromiga kiritiladi.

Etiologiya va patogenez. Buyrak va tananing 3 qismi meridianlari pastki qismida energiya harakati sustlashishi va siydik pufagi qisqarishi xususiyatining buzilishi natijasida bu ikkala kasallik kelib chiqadi.

Simptomatikasi. Enurez kasalligida siydik tuta olmaslik bemorda kechasi 1-2 marta, ba'zan 3-4 martagacha kuzatilishi mumkin.

Ignaterapiya.

Davolash printsiplari: Buyrak va tana 3 qismi meridianlari energiyasini boshqarish va mustahkamlash.

Ta'sir nuqtalari: 28V, 3VC, 22V, qo'shimcha 23V, 4VG. Barcha nuqtalarga tonuslovchi ta'sir etiladi.

Nuqtalar terapevtik effekti: 28V va 3VC nuqtalar siydik pufagi qisqarishini boshqaradi. 22V nuqta esa tana 3 qismi meridiani energiyasini kuchaytiradi. Bu 3 la nuqta siydik pufagi mushagi qisqarishini me'yorlashtirish uchun ham qo'llaniladi.

Aurikuloterapiya: siydik pufagi, tashqi jinsiy organlar, simpatik nerv sistemasi, AP55 nuqtalariga ta'sir kilinadi. Siydik tuta olmaslikda qo'shimcha buyrak, gipofiz (miya) nuqtalari ishlatiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Gavaa Luvsan. Traditsionno'e i sovremenno'e aspekto' vostochnoy refleksoterapii - Moskva. "Nauka", 1990, 574 s.

2. Ovechkin A.M. Osnovo' chjen-tszyu terapii - Saransk "Golos", 1991, 416

3. Li B.N. Xalq tibbiyoti. Darslik. 2011 yil. 232 bet.

4. Tabeeva D.M. Rukovodstvo po iglorefleksoterapii – Moskva: «Meditsina», 1980 g.
5. Soy R.D. Spravochnik po refleksoterapii – Tashkent, 1994 g.
6. Xoang Bao Tyau Igloukalo`vanie – Moskva: «Meditsina», 1989 g
7. X.N. Qayumov, Z.I. Tuksanova «Ignaterapiya» o`quv qo`llanma – Buxoro, 2017 y.

Vaziyatli masalalar:

1. Bemorda Bel-dumg`uza osteoxondrozi. Rivojlanish sababi ? Shifokor qanday yo`l tutadi ?

Javob: Rivojlanish sabablari ushbu bo`lim diskklarining degenerativ – distrofik o`zgarishlaridir. Bemorga umurtqa pog`onasidagi yuklanishni to`xtatish uchun tinch holatni tashkil qilish. Og`riqni qoldirish uchun blokadalar, degidratatsion terapiya, analgetiklar, kechasiga sedativ preparatlar, IRT belgilanadi.

2. Bemorda Bel-dumg`uza osteoxondrozining o`tkir davri. Qanday muolajalar mumkin emas? Fizioterapevtik muolajalardan qaysilarni belgilash maqsadga muvofiq ?

Javob: O`tkir davrda – issiq muolajalar, DJT, uqalash mumkin emas. Ultrabinafsha nurlari, diadinamik nuqtalar, elektroforez va boshqalar. Ushbu barcha muolajalar igna bilan davolashdan keyin mumkin bo`ladi.

3. Bemorda L₅ irrigatsiya. IRT uchun qaysi nuqtalar tavsiya etiladi?

Javob: IRT nuqtalari: VB₃₀; VB₃₄; E₃₆; E₄₂; E₄₄.

4. Bemorda S1 ildizchasi shikastlangan. Tavsiya qilinadigan IRT nuqtalarini ayting.

Javob: V₄₀; V₆₀ va VB₃₀.

5. Bemorda lyumbalgiya. Samarali nuqtalarni ayting.

Javob: kuchli stimulyasiya bilan T₄ va V₄₀ nuqtalari qo`llaniladi.

6. Bemorda bel – dumg`aza radikuliti. Qaysi usullar mos keladi ?

Javob: tormoz usulining I yoki II varianti, yani kuchli va davolash stimulyasiyasi.

7. Bemorda yuz nervi nevitining o`tkir davri. Shifokor qanday yo`l tutadi

Javob: O`tkir davrda uchta asosiy usul ko`zda tutiladi: birinchidan, yuzning sog` tomoniga (20 daq) tasir ko`rsatish; ikkinchidan, 1-2 uzoq nuqtalarni (P, GI₄ yoki GJ₁₁) (20 daq) qo`llash; uchinchidan yuzning kasal tomonida qo`zg`atuvchi usul bo`yicha 5 daqiqa davomida IRT o`tkazish.

Mustaqil ini tashkil etishning shakli va mazmuni

Talaba mustaqil ishini tayyorlashda fanning xususiyatlarini hisobga olgan holda quyidagi shakllardan foydalanish tavsiya etiladi:

- darslik va o`quv qo`llanmalar bo`yicha fan boblari va mavzularini o`rganish;
 - tarqatma materiallar bo`yicha ma`ruzalar qismini o`zlashtirish;
 - avtomatlashtirilgan o`rgatuvchi va nazorat qiluvchi tizimlar bilan ishlash;
 - maxsus adabiyotlar bo`yicha fanlar bo`limlari yoki mavzulari ustida ishlash, al`bom va organayzerlar tayyorlash;
 - yangi texnikalarni, apparaturalarni, jarayonlar va texnologiyalarni o`rganish;
 - talabaning o`quv-ilmiy-tadqiqot ishlarini bajarish bilan bog`liq bo`lgan fanlar bo`limlari va mavzularni chuqur o`rganish;
 - faol va muammoli o`qitish uslubidan foydalaniladigan o`quv mashg`ulotlari;
- masofaviy (distantion) ta`lim.

Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasi

t/r	Mavzular mazmuni	Soat
1	Moksaterapiya. Girudoterapiya.	3
2	Fitoterapiya.	3
3	Sharq tibbiyot allomalari asarlari.	3
4	Akupunktura. Akupressura.	3
5	Sigunterapiya. Xitoy an'anaviy tibbiyoti.	3
6	Tib qonunlari. Mizoj ta'limoti.	4
	Jami	19

Izoh: *- Mustaqil ish mavzulari alohida baholanadi.

5. GLOSSARIY

Akupunktura – davo maqsadida ta'sir etiladigan nuqta

Byan'-shi – kvartsdan tayyorlangan igna

Guan' – pul's pal'patsiyasi sohalari

Lo punkt – mo'tadillovchi nuqta

Meridian – kanal yoki yo'l- energiya sirkulyatsiyalanadi

Mo punkt – signal nuqta

Nan'-Szin' – og'irlik haqida kitob

Proportsional sun' – teng qismlarga bo'lingan tana sohalari orasidagi masofa (o'lchov birligi)

U-sin nazariyasi – 5 element kontseptsiyasi

Xuandi Ney-Szin – ichki a'zolar haqida kitob

Szin'-lo – meridianlar haqidagi ta'limot

Szyu – kuydirish

Sun' – puls pal'patsiyasi sohalari

Chjen' – igna sanchish

Chi – pul's pal'patsiyasi sohalari

“Chi” ta'limoti – energiya haqidagi ta'limot

Ekstraordinar – mo'jizaviy nuqta

ILOVALAR

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

Рўйхатга олинди

№БД-5510100-3.13

2016 йил “09 ” 01



ХАЛҚ ТИББИЁТИ, ШИФОКОР НАЗОРАТИ, ДАВОЛОВЧИ
ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА ФИЗИОТЕРАПИЯ

ФАН ДАСТУРИ

Билим соҳаси	100000 – Гуманитар соҳа;
	500000 – Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот.
Таълим соҳаси	110000 – Педагогика;
	510000 – Соғлиқни сақлаш.
Таълим йўналиши	5510100 – Даволаш иши;
	5111000 – Касб таълими (5510100 – Даволаш иши) .

Тошкент – 2016

Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2016 йил “22” 01 даги “ 26 ”-сонли буйруғининг 2-илоvasи билан фан дастури рўйхати тасдиқланган.

Фан дастури Олий ва ўрта махсус, касб-хунар таълими йўналишлари бўйича Ўқув-услубий бирлашмалар фаолиятини Мувофиқлаштирувчи Кенгашининг 2016 йил “09 ” 01 даги 1 - сонли баённомаси билан маъқулланган.

Фан дастури Тошкент тиббиёт академиясида ишлаб чиқилди.

Тузувчилар:

Усманходжаева А.А.

Халқ тиббиёти, реабилитология ва жисмоний тарбия кафедра мудири, доцент, т.ф.н.

Адилов Ш.Қ.

Халқ тиббиёти, реабилитология ва жисмоний тарбия кафедра доценти, т.ф.н.

Высогорцева О.Н.

Халқ тиббиёти, реабилитология ва жисмоний тарбия кафедра қатта ўқитувчиси, т.ф.н.

Такризчилар:

Хамраев А.А.

ТТА УАШ ички касалликлари ва эндокринология кафедра мудири, доцент, т.ф.д.

Абдуллаев Х.Х.

АЖ“Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий терапия ва тиббий реабилитация тиббиёт маркази”бош илмий ходим, т.ф.д.

Фан дастури Тошкент тиббиёт академияси Кенгашида кўриб чиқилган ва тавсия қилинган (2015 йил “23 ” 12 даги 5 - сонли баённома).

КИРИШ

Ушбу дастур кенг тарқалган касалликларнинг келиб чиқиши, кечиши, ташхис қўйиш, асоратлари ва уларни олдини олиш чоралари, тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича шарқ тиббиёти усуллари билан даволашнинг асосий кўникмаларини ҳосил қилиш, организмнинг жисмоний ривожланганлигини аниқлаш ва баҳолаш, иш қобилиятини аниқлаш, жисмоний юкламалар таъсирида организмнинг система ва органларида бўладиган ўзгаришлар, қўлланиладиган тиббий кўриклар, врач-педагог назорати, физик омиллар, характеристикаси, таъсир механизми, қўлланилиш усуллари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар, даволовчи жисмоний тарбия воситалари, шакллари, ҳаракат тартиботлари ва уларнинг вазифалари, қўлланилиш самарадорлигини аниқлаш, кўрсатма ва қарши кўрсатма масалаларини қамрайди ҳамда бўлғуси умумий амалиёт врачларида клиник фикрлаш, касаллик ва унинг белгиларини асослаш учун замин яратиб беради.

Фанининг мақсад ва вазифалари

Фанларни ўқитишдан мақсад – аҳолини саломатлигини яхшилаш ва мустаҳкамлаш, тиббиёт сифатини оширишда даволаш-профилактик чора тадбирларни амалга ошириш. Шифохона, шифомаскан (санаторий) ва амбулатор (поликлиника) шароитида турли касалликлар билан хасталланган беморларни даволашда, асоратларини олдини олишда ва профилактика мақсадида халқ тиббиёти, физик ва даволовчи жисмоний тарбия усулларни қўлланишига ўргатиш. Аҳолининг соғлигини мустаҳкамлаш, ижтимоий ва маиший шароитларга мослашишини (адаптациясини) яхшилаш. Шифокор назоратида -жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчиларнинг жисмоний ривожланганлигини, организмнинг функционал ҳолатини, асосий тизимларнинг ҳолатини, жисмоний юкламаларнинг организмга таъсирини, организм томонидан берилаётган жавоб реакцияларини баҳолашни ўргатиш.

Фаннинг вазифаси – уни ўрганувчиларга:

- Халқ тиббиёти усулларини (фитотерапия, халқ табobati воситаларини уй шароитида қўллаш, игнарефлексотерапия ва бошқалар) замонавий тиббиётда тўтган ўрнини, организмга таъсир этиш механизмини, турли касалликларда даволаш, асоратларининг олдини олиш ва организмнинг қаршилигини ошириш мақсадида қўлланилишини ўргатиш;
- физик муолажаларни организмга таъсир этиш механизмини, турли касалликларда даволаш, асоратларининг олдини олиш ва организмнинг қаршилигини ошириш мақсадида қўлланилишини ўргатиш;

- турли касалликларда даволаш ва реабилитация даврида тўлақонли комплекс тузиб организмни соғломлаштиришда оқилона фойдаланишни ўргатиш;
- жисмоний машқларнинг организмга таъсир этиш механизмини, турли касалликларда даволаш, асоратларининг олдини олиш ва организмнинг қаршилигини ошириш мақсадида қўлланилишини ўргатиш;
- даволаш ва реабилитация даврида даволовчи жисмоний тарбиянинг (ДЖТ) ҳаракат тартиботларини, восита ва шакллари тўғри танлашни ва қўллашни ўргатиш;
- аҳолининг турли контингентлари орасида, уларни жисмоний тарбия ва спорт машғулотларига кўникишлари учун тиббий текширувдан ўтказиш қоидаларини ўргатиш;
- аҳолининг соғлиғини мустаҳкамлаш, ижтимоий ва маиший шароитларга мослашишини (адаптациясини) яхшилаш учун жисмоний юкламанинг организмга таъсирини баҳолаш усулларини ўргатиш.

Фан бўйича талабаларнинг тасаввур, билим, кўникма ва малакаларига қўйиладиган талаблар

“Халқ тиббиёти, шифокор назорати, даволовчи жисмоний тарбия ва физиотерпия” фанини ўзлаштириш жараёнида бакалавр:

- соғлиқни сақлаш тизими ва уларда олиб борилаётган ислохотлари;
- патология, касаллик ва саломатлик;
- жисмоний маданиятни услуб ва назарияларини асосий саволлари;
- жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчилар организмда бўладиган физиологик жараёнлари;
- спорт гигиенаси;
- жисмоний юкламанинг таъсир механизми;
- даволовчи жисмоний тарбиянинг умумий асослари;
- одам организмдаги биофизик реакциялари;
- тўқималарни биопотенциаллари;
- физик омилларининг одам организмга комплекстаъсир механизми;
- тиббий тикланишнинг физиотерапевтик йўналишлари;
- курорт ва санаторияларнинг турлари;
- Ўзбекистонда жойлашган шифомасканлари **ҳақида тасаввурга эга бўлиши;**
- халқ тиббиёти асослари концепциясининг аҳамиятини;
- доривор ўсимликлар таъсир механизмларини ва тавсия этиш;
- биологик фаол нукталарга таъсир кўрсатиш усулларини;
- қайнатма, дамламаларни тайёрлаш йўлларини;

- шарқ тиббиёти усуллари қўллаб даволанадиган нафас, юрак қон-томир, ҳазм қилиш, асаб ва сийдик айириш, гинекологик, эндокрин, тери, аллергия касалликларни даволаш;
- уй шароитида халқ табobati воситаларини қўллаган ҳолда даволаш усуллари;
- организмнинг жисмоний иш бажариш қобилиятини аниқлаш усуллари;
- мустақил равишда соматоскопия ва антропометрияни ўтказишни, мустақил функционал синамаларни ўтказиши ва олинган натижалар асосида юрак-қон томир, нафас ва вегетатив нерв тизимларни функционал ҳолатларини баҳолашни;
- юрак-қон томир, нафас ва вегетатив нерв тизимларнинг берилаётган жисмоний юкларга жавоб реакцияларини аниқлаш ва баҳолашни;
- спорт иншоатларга бўлган санитар-гигиеник талабларни;
- врач-жисмоний тарбия диспасерларининг турлари ва ташқил этилишини;
- жисмоний машқларнинг таъсир механизмини ва самарадорлигини баҳолашни;
- ДЖТни қўллаш учун кўрсатма ва қарши кўрсатмаларни, восита, шакл ва ҳаракат тартиботларини ва унинг вазифаларини аниқ белгилашни;
- даволовчи жисмоний тарбиянинг даволаш усуллари;
- асосий ва ёндош касалликларни ҳисобга олган ҳолда даволовчи гимнастик машқлар комплексини тузишни;
- биринчи тиббий ёрдамни кўрсатишни;
- турли касалликларда физиотерапевтик муолажаларини тўғри тавсия этишни;
- физик муолажаларни оптимал таъсирини аниқлашни;
- беморларни шифомаскани курортларга танлаш ва даволаш масалаларини тўғри ҳал этишни, санатор-курорт карталарни тўлдиришни;
- физиодаволашда ва электрожароҳат ҳолатидаги патологик реакция пайтида биринчи ёрдам кўрсатишни;
- физиотерапевтик муолажаларни ўтказиш тартибини;
- умумий даволаш тадбирлари билан бир қаторда (дори-дармон, парҳез, жарроҳлик операциялари ва ҳ.з.) махсус физиотерапевтик усуллари белгилаш ва дозалашни аниқлашни **билиши ва улардан фойдалана олиши**;
- биологик актив нукталарга таъсир қилиш усуллари;
- дамлама ва қайнатмаларни тайёрлаш;
- жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчиларнинг жисмоний ва функционал ҳолатини баҳолаш усуллари;
- диспансирзация ўтказишда шифокор назоратининг асосий усуллари;

- нафас ва юрак-қон томир тизимларининг организмга таъсир этаётган жисмоний юкламага нисбатан бўладиган жавоб реакциялари;
- жисмоний тарбия билан шуғулланувчиларни тиббий гуруҳларга саралашлар, асосий, тайёрлов ва махсус тиббий гуруҳларида шуғулланиш учун кўрсатма ва қарши кўрсатмалар;
- жисмоний тарбия ва спорт машғулотларида жисмоний машқларнинг самарадорлигини баҳолаш усуллари;
- спорт иншоатларига қўйилган санитар-гигиеник талабларнинг бажарилиши;
- даволовчи жисмоний тарбиянинг умумий асослари ва жисмоний машқларнинг таъсир механизми;
- ДЖТни қўллаш учун кўрсатма ва қарши кўрсатмалар, восита, шакл ва ҳаракат тартиботи ва қўлланилиш эффективлигини баҳолаш;
- турли касалликларни даволашда физиотерапевтик муолажаларни танлашда умумий ва махсус кўрсатма ва моёнеликларга риоя қилиш;
- даволаш муолажалар мажмуасини тузишда асосий ва ёндош касалликларни ҳисобга олиш;
- нормал ва патологик ҳолатларда физик омилларнинг хусусиятларини ва уларнинг организмга таъсир қилиш механизми;
- физиоаппаратларнинг ишлаш принципларини ва техника ҳавфсизлиги қоидаларига риоя қилиш;
- соғломлаштириш мақсадида физиопрофилактик муолажаларни қўллаш **қўникмаларига эга бўлиши керак**;
- мустақил тиббий хулоса бериш;
- зарурий ҳужжатларни тўғри расмийлаштириш;
- организмнинг жисмоний ривожланганлигини аниқлаш ва баҳолаш;
- организм тизимларининг функционал ҳолатларини аниқлаш ва баҳолаш;
- спорт иншоатлари ва инвентарларига санитар-гигиеник нормативлар;
- врач-педагогик назоратини ташкил қилиш;
- беморларни шифохона ва шифохонадан ташқарида даволашда ДЖТни режалаштириш;
- беморларни шифохона ва шифохонадан ташқарида даволашда физик муолажаларни режалаштириш **малакаларига эга бўлиши керак**.

Фаннинг ўқув режадаги бошқа фанлар билан ўзаро боғлиқлиги ва услубий жиҳатдан узвийлиги

Халқ тиббиёти, шифокор назорати, даволовчи жисмоний тарбия ва физиотерапия фанлари тиббий-биологик фанлар мажмуасига тааллуқли бўлиб, у VII, VIII, IX ва X семестрларда ўқитилади.

Халқ тиббиёти, шифокор назорати, даволовчи жисмоний тарбия ва физиотерапия фанлари талабаларнинг тиббий биология ва генетика,

биофизика, одам анатомияси, патологик анатомия, нормал ва патологик физиология, биокимё, фармакология, ички касалликлари пропедевтикаси, жисмоний тарбия фанларидан олган билимларига асосланади. Ушбу фан терапия, хирургия, урология, акушерлик-гинекология, неврология, педиатрия ва бошқа клиник йўналишдаги фанларни ўзлаштириш учун асосланади.

Фаннинг илм-фан ва ишлаб чиқаришдаги ўрни

Халқ тиббиёти, шифокор назорати, даволовчи жисмоний тарбия ва физиотерапия фанлари умумий амалиёт шифокорида тиббий билимлар асосини шакллантиришда муҳим аҳамиятга эга. У бошқа заминий фанлар билан биргаликда организм тўғрисида яхлит маълумот бериш, шу билан бирга талабада клиник фикр юритишни ривожланишини таъминлайди.

Фанни ўқитишда замонавий ахборот ва педагогик технологиялар

Талабаларнинг фанини ўзлаштиришлари учун ўқитишнинг илғор ва замонавий усулларида фойдаланиш, янги информацион-педагогик технологияларни татбиқ қилиш муҳим аҳамиятга эгадир. Фанни ўзлаштиришда дарслик, ўқув ва услубий қўлланмалар, маъруза матнлари, тарқатма материаллар, компьютер дастурлари, электрон материаллар, амалий дарсларда мос равишдаги илғор педагогик технологиялар қўлланилади. Маъруза ва амалий машғулотларда турли метод ва воситалардан, хусусан ақлий ҳужум, балиқ скелети, Қандай ва Венна диаграммалари, кластер, амалий иш ва дидактик ўйинлар, портфолио, кейс-стади, шунингдек, компьютер дастурларидан (Microsoft Word, Microsoft Excel, Microsoft Power Point) интернет тизимларидан фойдаланиш мумкин.

АСОСИЙ ҚИСМ

Фаннинг назарий машғулотлари мазмуни

Халқ тиббиёти фани асосий вазифалари

Халқ тиббиёти унинг ривожланиш тарихи бугунги кунда замонавий тиббиёт билан ҳам оҳанглиги фалсафий концепциялар аҳамиятини.

Халқ тиббиёти усуллари ва воситаларини қўллаб даволанадиган касалликлар: юрак қон-томир системаси; нафас аъзолари; овқат хазм қилиш аъзолари; асаб системаси; сийдик таносил, тери касалликлари, гинекологик ва эндокрин системаси ва ҳ.к.

Доривор ўсимликларни таъсир механизмлари касалликларга тавсия этиш, йиғиш тартиби ва қайнатма, дамламаларни тайёрлаш йўллари.

Акупрессура, акупунктура ва ёрдамида беморларга муолажа тавсия этиш рефлексотерапиянинг асосларини ва меридианлар таълимотини.

Кириш. Шарқ тиббиётининг тарихи ва ривожланиши фалсафий концепциялари, Ибн Сино таълимоти, ўзига хослиги ва замонавий тиббиётда тўтган ўрни, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар

Дунёда шарқ тиббиётининг тарихи ва ривожланиши, хитой анъанавий тиббиётининг ўзига хослиги қадим тарихга эга бўлган фалсафий концепциялар (Ин-ян, У-син), касалликларни даволашда шарқ табobati воситаларини қўллаш уй шароитида тавсия этишнинг ўзига хослиги маълум бир касалликларда рефлексотерапия, моксатерапия, доривор ўсимликлар қўллаш тавсия этилади. Ибн Синонинг шарқ тиббиётига қўшган хиссаси ва тиб қонунлари. Шарқ тиббиётига кўрсатма ва қарши кўрсатмалар тахлили

Юрак қон-томир касалликларини (артериал гипертензия ва стенокардияда) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Юрак қон-томир касалликларини (артериал гипертензия ва стенокардияда) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволашда шарқ тиббиёти нуктаи назаридан тавсиялар, фитотерапия, диетотерапия принциплари, шарқ гимнастика усуллари ва уқалаш усулларни қўлланиши.

Нафас олиш тизим касалликларини (Бронхиал астма ва бронхитлар, пневмония ва эмфизема) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Нафас олиш тизими (bronхиал астма ва бронхитлар, пневмония ва эмфизема) касалликларини ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволашда касалликнинг кечиши шарқ тиббиёти нуктаи назаридан тавсиялар, фитотерапия, диагностика ва профилактика усулларни қўлланиши. Тўғри овқатланиш асослари, нафас гимнастика турлари, табиий омиллар, чиниқтириш ва асоратларни олдини олиш усуллари.

Хазм тизими касалликларини (ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касалликлари, панкреатит, гастрит, холецистит ва гепатитлар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Хазм тизими касалликларини (ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касалликлари, панкреатит, гастрит, холецистит ва гепатитлар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволашда касалликнинг кечиши даволашда шарқ тиббиёти нуктаи назаридан тавсиялар, халқ табobat воситаларини қўллашни ўргатиш. Рационал овқатланиш, фитотерапия, игнарефлексотерапия, табиий омиллар (минерал сувлар куллаш), соғлом турмуш тарзига риоя қилиш.

Периферик асаб касалликлари (остеохондроз, юз нерви неврити ва уч шохли нерв невралгияси) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Периферик асаб касалликларини (остеохондроз, юз нерви неврити ва уч шохли нерв невралгияси) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволашда касалликнинг кечиши даволашда шарқ тиббиёти нуқтаи назаридан тавсиялар. Шарқ тиббиёти турли воситаларни илмга асосланган усуллари.

Сийдик ажратиш тизими касалликларини (Нефрит, пиелонефрит, буйрак санчиғи, цистит ва цисталгиялар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Сийдик ажратиш тизими касалликларини (Нефрит, пиелонефрит, буйрак санчиғи, цистит ва цисталгиялар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволашда касалликнинг кечиши даволашда шарқ тиббиёти нуқтаи назаридан тавсиялар, ўсимликлар, табиий омиллар, гимнастика, уқалаш ва бошқа ноанъанавий усуллар замонавий тиббиётда қўллаш.

Ревматологик касалликларни (Бод касаллиги, ревматоид артритлар, Бехтерев касаллигида, реактив артритлар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Ревматологик касалликларни (Бод касаллиги, ревматоид артритлар, Бехтерев касаллигида, реактив артритлар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволашда касалликнинг кечиши даволашда шарқ тиббиёти нуқтаи назаридан тавсиялар, керакли доривор ўсимликлардан тайёрланган қайнатмалар, тиндирмалар, нуқтали уқалаш, гирудотерапия, рефлексотерапия ва уй шароитида халқ табобат воситаларини қўллашни ўргатиш.

Тери касаллиги ва аллергияк ҳолатларда (псориаз,экзема, дерматитлар полиноз, эшакем, аллергияк тошмалар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Тери касаллиги ва аллергияк ҳолатларда (псориаз, экзема, дерматитлар полиноз, эшакем, аллергияк тошмалар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволашда касалликнинг кечиши даволашда шарқ тиббиёти нуқтаи назаридан тавсиялар, керакли доривор ўсимликлардан тайёрланган

қайнатмалар, тиндирмалар, нуқтали уқалаш, рефлексотерапия, тўғри овқатланиш ва уй шароитида халқ табобат воситаларини қўллашни ўргатиш.

Гинекологик ва эндокрин касалликларда (аднексит, эндометрит, оғриқли хайз, бепуштлик ва қандли диабет, қалқонсимон без касалликлари) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Гинекологик ва эндокрин касалликларда (аднексит, эндометрит, оғриқли хайз, бепуштлик ва қандли диабет, қалқонсимон без касалликлари) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволашда касалликнинг кечиши даволашда шарқ тиббиёти нуқтаи назаридан тавсиялар. Шарқ тиббиётида репродуктив саломатлигини тиклаш, сақлаш ва мустахкамлаш шакллар ва воситалар.

Шифокор назоратни асосий вазифалари. Спорт ва жисмоний тарбия билан шуғулланувчи аҳолининг ҳар хил тоифаларини тиббий текшируви. Соғлом турмуш тарзини шакллантиришда жисмоний тарбия ва спортнинг аҳамияти

Спорт ва жисмоний тарбия билан шуғулланувчиларда ўтказиладиган тиббий кўрик турлари билан таништириш. Тиббий гуруҳлар ҳақида тушунча бериш. Спорт ва жисмоний тарбия билан шуғулланувчиларнинг анамнезини йиғиш хусусиятлари. Шифокор назорати картаси билан таништириш ва расмийлаштиришни ўргатиш.

Жисмоний ривожланиш. Жисмоний ривожланганликни антропометрия ва соматоскопия маълумотларига асосланиб аниқлаш ва баҳолаш усуллари. Тана тузилиши типлари. Спорт турига саралаш

Жисмоний ривожланганликнинг антропометрик кўрсаткичларини олиш: спирометрия, динамометрия, тана узунлиги ва вазнини, кўкрак қафасининг айланасини ўлчаш. Соматоскопия кўрсаткичларини олиш: умуртқа поғанаси, қади-қомат, кўкрак қафаси, оёқ, товон шакллари. Калиперометрия, тана вазнининг таркибий қисмини аниқлаш (суяк, мушак ва ёғ). Жисмоний ривожланганликнинг баҳолаш усуллари, яъни стандартлар, корреляция ва индекслар ҳақида тушунча бериш. Антропометрик кўрсаткичларини индекслар усули ёрдамида Кетле, Пинье, фарқлаш, ҳаётий, Эрисман ва бошқалар, қўл ва бел мушаклари индексларини аниқлаш. Олинган натижаларга асосланган ҳолда жисмоний ривожланишни аниқлаш.

Шифокор назоратида қўлланадиган функционал синамалар. Юрак-қон томир тизимини функционал синамалари

Мунтазам шуғулланиш натижасида организмда кузатиладиган функционал ва морфологик ўзгаришлар. Юрак-қон томир тизимини функционал ҳолатини баҳолашда қўлланадиган синамалар (Летунов ва Мартине синамаларининг ўтказилиш тартиби). Синамасини ўтказиш ва олинган натижалар асосида юрак-қон томир тизимини функционал ҳолатини баҳолаш, жавоб реакция типларини аниқлаш.

Нафас ва вегетатив нерв тизимларни функционал синамалари

Нафас тизимини функционал ҳолатини баҳолашда қўлланадиган Штанге, Генч, Серкин ва Розентал синамаларининг ўтказилиш тартиби ва олинган натижаларни баҳолаш. Вегетатив нерв тизимини функционал ҳолатини баҳолашда қўлланадиган ортостатик ва клиноортостатик синамаларининг ўтказилиш тартиби ва олинган натижаларни баҳолаш. Талабалар билан Штанге, Генче ва Серкин синамаларини ўтказиш ва олинган натижаларни баҳолаш.

Ташқи нафас олишнинг функционал ҳолатини аниқлаш

Ташқи нафас олишнинг очиқ ва ёпиқ усуллари ҳақида тушунча. Текширилиувчидан олинган спирограмма ёрдамида нафаснинг минутлик ҳажмини, нафас олиш сонини, нафаснинг ўртача чуқурлигини, ўпканинг тириклик сиғимини, ўпканинг максимал вентилизациясини, максимал нафас олганда нафаслар сони ва чуқурлигини, резерв нафасни, кислород ҳажмини аниқлаш. Спортчиларда ва жисмоний тарбия билан шуғунланганлардан олинган спирограммаларни баҳолаш.

Жисмоний иш бажариш қобилиятини аниқлаш усуллари

Организмнинг иш бажариш қобилияти ва тикланиш жараёнлари ҳақида тушунча. Гарвард степ-тестининг ўтказилиш тартиби, олинган натижалар асосида Гарвард степ-тести индексини аниқлаш, олинган индекс орқали организмнинг тикланиш жараёнларини баҳолаш. Спортчиларда ва жисмоний тарбия билан шуғунланганлар билан Гарвард степ-тестини ўтказиш ва олинган натижаларни баҳолаш.

PWC-170 субмаксимал тести ҳақида тушунча, ўтказилиш тартиби, олинган натижалар асосида организмнинг иш бажариш қобилиятини баҳолаш. Кислороднинг максимал истеъмол қилинишини аниқловчи

бевосита ва билвосита усуллари ҳақида тушунча. Спортчиларда жисмоний тарбия билан шуғунланганлар билан PWC-170 субмаксимал тестини велоэргометрда бажариш ва олинган натижаларни баҳолаш.

Шифокор- педагогик назорати. Жисмоний юкламалар таъсирида шуғулланувчи организмда бўладиган ўзгаришлар. Спорт билан шуғулланувчиларда кўп учрайдиган патологик ҳолатлар. Спорт жароҳати профилактикаси

Шифокор-педагогик назоратининг вазифалари, назорат усуллари, яъни ўтказилаётган машғулот зичлиги (хронометраж), физиологик эгри чизиги ва ҳолсизланиш даражаларини аниқлаш билан таништириш. Жисмоний тарбия машғулотларида шифокор-педагогик назоратининг усуллари кўллаш ва олинган натижаларини баҳолаш.

Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар. Врач-жисмоний тарбия диспансери. Врач назорати картасини расмийлаштириш ва ҳимоя қилиш

Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар ҳақида тушунча бериш. Тиббий гуруҳлар ва уларга саралаш принциплари. Врач-жисмоний тарбия диспансери турлари, тузилиши, фаолияти. Талабалар томонидан шифокор назорати картасини расмийлаштириш ва уни ҳимоя қилиш.

Даволовчи жисмоний тарбиянинг умумий асослари – воситалари, шакллари. Ҳаракат тартиботлари

Даволовчи жисмоний тарбия, даволаш усуллари ва жисмоний машқларнинг асосий таъсир қилиш механизмлари ҳақида тушунча бериш. Даволовчи жисмоний тарбиянинг воситалари, уларнинг турлари ва қўлланилиш мақсадлари. Шакллари, уларнинг гуруҳлари, турлари ва қўлланилиш мақсадлари. Беморларга даволаш жисмоний тарбия тавсия этилганда қўлланиладиган ҳаракат тартиботлари, уларнинг вазифалари ҳақида тушунча бериш.

Даволовчи жисмоний тарбиянинг умумий асослари

ДЖТ воситалари ва шакллари. Ҳаракат тартиботлари. ДЖТ муолажасини белгилаш принциплари. ДЖТ бўйича ҳужжатларни расмийлаштириш. Беморларни даволашда қўлланиладиган ДЖТ усулларининг самарадорлигини аниқлаш. Массаж турлари ҳақида тушунча

бериш. Шифобахш массажда қўлланиладиган асосий усуллари, таъсир механизмларига тушунча. Шифобахш массажни талабаларда кўрсатиш.

Юрак қон-томир тизимини касалликларида ДЖТни қўллаш

Ўткир миокард инфаркти, гипертоник касаллиги, юрак ишемик касаллиги, нейроциркулятор дистонияси касалликларида ДЖТнинг даволаш усуллари танлаш ва асослаш, восита, шакл ва ҳаракат тартиботларини тўғри танлаш ва қўллаш, даволаш самарадорлигини аниқлаш.

Нафас тизими касалликларида ДЖТни қўллаш

Зотилжам, плеврит, сурункали бронхит, ўпка эмфиземаси, бронхиал астма, бронхоэктатик касалликларида ДЖТни қўллаш мақсади ва вазифалари, хусусияти, даволаш усуллари танлаш ва асослаш, даволаш гимнастика комплексини тузиш ва самарадорлигини аниқлаш. Мустақил бемор қабул қилиш.

Овқат-ҳазм қилиш ва ҳаракат-таянч тизимлари ва модда алмашинуви касалликларида ДЖТни қўллаш

Ошқозон-ичак яраси, гастрит, колит, энтерит, энтероколит, спланхноптоз, гепатит, холецистит, артрит, полиартрит, артроз, қандли диабет, семириш, подагра касалликларида ДЖТни қўллаш мақсади ва вазифалари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар. ДЖТнинг даволаш усуллари танлаш ва асослаш, даволаш гимнастика комплексини тузиш. Ҳужжатларни тўлдириш, поликлиникада бемор қабул қилиш.

Жарроҳлик касалликларда ва травматология-ортопедияда ДЖТни қўллаш

Томир касалликлари, кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғида ўтказиладиган операциядан олдинги ва кейинги даврлари, қўл-оёқ суяклари ва умуртқа поганаси синишларининг иммобилизация ва ундан кейинги даврлари, ясси товон, остеохондроз, сколиоз, кифоз, лордоз касалликларида ДЖТни қўллаш мақсади ва вазифалари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар. ДЖТнинг даволаш усуллари танлаш ва асослаш, даволаш гимнастика комплексини тузиш. Ҳужжатларни тўлдириш, поликлиникада бемор қабул қилиш.

Акушерликда ва гинекологик касалликларида ва педиатрияда ДЖТни қўллаш

Ҳомиладорликда, туғиш ва туғишдан кейинги даврларда жисмоний машқларни қўллаш. Гинекологик касалликларда (яллиғланиш, птоз ва аномалия) ва операцияларда ДЖТни қўллаш хусусиятлари. Даволаш гимнастика комплексини тузиш. Машғулотлар самарадорлигини аниқлаш. Аёллар маслаҳатларида беморларни қабул қилиш.

Педиатриядаги ДЖТнинг ўзига хос хусусиятлари. Болаларни чиниқтиришда даволаш гимнастikasi усуллари қўллаш. Кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.

Доимий ва импульс токлари билан даволаш

Физиотерпевтик гальванизация, электрофорез, электрүйку, диадинамотерапия, амплипульстерапия, электродиагностика, электростимуляция муолажаларида қўлланиладиган физик омилларга таъсиф, таъсир механизми, физиологик таъсири, қўлланиладиган физик аппараталар, усуллари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар, меъёрлаш.

Ўзгарувчан ток ва электромагнит майдонлари билан даволаш

Физиотерпевтик ультраюқори частотали ва ўта юқори частотали терапия, франклизация, дарсонвализация, индуктотермия, магнитотерапия муолажаларида қўлланиладиган физик омилларга таъсиф, таъсир механизми, физиологик таъсири, қўлланиладиган физик аппараталар, усуллари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар, меъёрлаш.

Ёруғлик билан даволаш. Аэрозолтерапия. Аэроионотерапия. Гидроаэроионотерапия. Ультратовуш билан даволаш. Баротерапия

Физиотерпевтик муолажаларда қўлланиладиган физик омилларга таъсиф, таъсир механизми, физиологик таъсири, қўлланиладиган физик аппараталар, усуллари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар, меъёрлаш.

Сув ва иссиқлик билан даволаш. Курортлар

Физиотерпевтик муолажаларда қўлланиладиган физик омилларга таъсиф, таъсир механизми, физиологик таъсири, қўлланиладиган физик аппараталар, усуллари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар, дозировкаси. Курорт омиллари ва турлари. Ўзбекистон курортлари. Санатор-курортга борувчиларни саралаш. Санатор-курорт картасини расмийлаштириш, ҳимоялаш.

Амалий машғулотларнинг тахминий рўйхати

- Кириш. Шарқ тиббиётининг тарихи ва ривожланиши фалсафий концепциялари, Ибн Сино таълимоти, ўзига хослиги ва замонавий тиббиётда тўтган ўрни, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.
- Юрак қон-томир касалликларини (артериал гипертензия ва стенокардияда) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Нафас олиш тизим касалликларини (бронхиал астма ва бронхитлар, пневмония ва эмфизема) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш.
- Хазм тизими касалликларини (ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касалликлари, панкреатит, гастрит, холецистит ва гепатитлар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Периферик асаб касалликлари (остеохондроз, юз нерви неврити ва уч шохли нерв невралгияси) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Сийдик ажратиш тизими касалликларини (нефрит, пиелонефрит, буйрак санчиғи, цистит ва цисталгиялар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Ревматологик касалликларни (бод касаллиги, ревматоид артритлар, Бехтерев касаллигида, реактив артритлар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Тери касаллиги ва аллергия холатларда (псориаз, экзема, дерматитлар полиноз, эшакем, аллергия тошмалар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Гинекологик ва эндокрин касалликларда (аднексит, эндометрит, оғриқли хайз,бепуштлиқ ва қандли диабет, қалқонсимон без касалликлари) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Спорт ва жисмоний тарбия билан шуғулланувчи аҳолининг ҳар хил тоифаларини тиббий текшириш. Шифокор назорати картаси билан таништириш.
- Жисмоний ривожланганликни антропометрия ва соматоскопия маълумотларига асосланиб аниқлаш ва баҳолаш усуллари.
- ***Шифокор назоратида қўлланиладиган функционал синамалар. Юрак-қонтомир тизимиининг функционал синамалари.***
- Нафас ва вегетатив нерв тизимларининг функционал синамалари.
- Ташқи нафас олишнинг функционал ҳолатини аниқлаш.
- Жисмоний иш бажариш қобилиятини аниқлаш. Гарвард степ-тести.

- ***PWC-170 субмаксимал тести. Кислороднинг максимал истеъмол қилинишини аниқлаш.***
- ***Жисмоний тарбия ва спорт билан шугулланиш шароитларини санитар-гигиеник кузатиш.***
- ***Шифокор - педагогик назорат.***
- ***Жисмоний тарбия ва спорт билан шугулланишга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар. Врач-жисмоний тарбия диспансери.***
- ***Даволаш жисмоний тарбиянинг умумий асослари – воситалари, шакллари. Ҳаракат тартиботлари.***
- ***Массаж турлари.***
- Юрак қон-томир системаси касалликларида ДЖТни қўллаш (ўткир миокард инфаркти, гипертоник касаллиги, юрак ишемик касаллиги, нейроциркулятор дистонияси).
- Нафас тизимини касалликларида ДЖТни қўллаш (зотилжам, плеврит, сурункали бронхит, ўпка эмфиземаси, бронхиал астма, бронхоэктатик касаллиги).
- Ҳазм ва ҳаракат-таянч системалари ва модда алмашинуви касалликларида ДЖТни қўллаш (ошқозон-ичак яраси, гастрит, колит, энтерит, энтероколит, спланхноптоз, гепатит, холецистит, артрит, полиартрит, артроз, қандли диабет, семириш, подагра).
- Жарроҳлик касалликларда ва травматология-ортопедияда ДЖТни қўллаш (томир касалликлари, кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғида ўтказиладиган операциядан олдинги ва кейинги даврлари, қўл-оёқ суяклари ва умуртқа поғанаси синишларининг иммобилизация ва ундан кейинги даврлари, ясси товон, остеохондроз, сколиоз, кифоз, лордоз).
- Акушерликда ва гинекологик касалликларида ва педиатрияда ДЖТни қўллаш.
- Доимий ва импульсли тоқлар билан даволаш.
- Ўзгарувчан тоқ ва электромагнит майдонлари билан даволаш.
- Ёруғлик билан даволаш.
- Аэрозолтерапия. Аэроионотерапия. Гидроаэроионотерапия.
- Ультратовуш билан даволаш.
- Баротерапия.
- Сув ва иссиқлик билан даволаш.
- Курортлар.

Амалий машғулотларни ташкил этиш бўйича тавсиялар

Амалий машғулотларини ташкил этиш юзасидан кафедра томонидан кўрсатма ва тавсиялар ишлаб чиқилади. Унда талабалар асосий маъруза

мавзулари бўйича олган билим ва кўникмаларини амалий масалалар, кейслар орқали янада бойтадилар. Шунингдек, дарслик ва ўқув қўлланмалар асосида талабалар билимларини мустаҳкамлашга эришиш, тарқатма материаллардан фойдаланиш, илмий мақолалар ва тезисларни чоп этиш орқали талабалар билимини ошириш, масалалар ечиш, мавзулар бўйича тақдимотлар ва кўргазмали қуроллар тайёрлаш, норматив-ҳуқуқий ҳужжатлардан фойдаланиш ва бошқалар тавсия этилади.

Лаборатория иларини ташкил этиш бўйича кўрсатмалар

Фан бўйича лаборатория ишлари ўқув режада кўзда тутилмаган. Бироқ шифокор назорати фани бўйича талабалар врач назорат картасини (061/У шакл), даволовчи жисмоний тарбия фани бўйича турли касалликларга гимнастик машқлар комплексини ва физиотерапия фани санатор курорт картасини расмийлаштирадилар. Талабалар бажарган ишларини ҳимоя қиладилар, тавсия ва хулосаларини асослайдилар. Кафедра ходимлар томонидан ёзилган ишлар текширилади, маслаҳат берилади ва қабул қилинади.

Курс ишини ташкил этиш бўйича услубий кўрсатмалар

Фан бўйича курс ишлари ўқув режада кўзда тутилмаган.

Мустақил таълимнинг шакли ва мазмуни

Талаба мустақил ишининг асосий мақсади – ўқитувчининг раҳбарлиги ва назорати остида муайян ўқув ишларини мустақил равишда бажариш учун билим ва кўникмаларни шакллантириш ва ривожлантириш.

Талаба мустақил ишини ташкил этишда қуйидаги шакллардан фойдаланилади:

- дарслик ва ўқув қўлланмалар бўйича фан боблари ва мавзуларини ўрганиш;
- тарқатма материаллар бўйича маърузалар қисмини ўзлаштириш;
- автоматлаштирилган ўргатувчи ва назорат қилувчи тизимлар билан ишлаш;
- махсус адабиётлар бўйича фанлар бўлимлари ёки мавзулари устида ишлаш;
- янги техникаларни, аппаратураларни, жараёнлар ва технологияларни ўрганиш;
- талабанинг ўқув-илмий-тадқиқот ишларини бажариш билан боғлиқ бўлган фанлар бўлимлари ва мавзуларни чуқур ўрганиш;

- фаол ва муаммоли ўқитиш услубидан фойдаланиладиган ўқув машғулоти;
- берилган мавзулар бўйича ахборот (реферат) тайёрлаш;
- назарий билимларни амалиётда қўллаш;
- Илмий мақола, анжуманга маъруза тайёрлаш ва ҳ.к.

Таълим жараёнида инновацион технологияларни, ўқитишнинг интерфаол усуллари қўллаш талаба томондан мустақил танланади. Талабаларнинг мустақил таълимини ташкил этиш тизимли тарзда, яъни узлуксиз ва узвий равишда амалга оширилади. Талаба олган назарий билимини мустаҳкамлаш, шу билан бирга навбатдаги янги мавзунини пухта ўзлаштириши учун мустақил равишда тайёргарлик қўриши керак.

Тавсия этилаётган мустақил ишларнинг мавзулари:

1. Моксатерапия
2. Гирудотерапия
3. Фитотерапия
4. Шарқ тиббиёт алломалари асарлари
5. Акупунктура
6. Акупрессура
7. Цигун терапия
8. Тиб қонунлари
9. Хитой анъанавий тиббиёти
10. Мизож таълимоти
11. Соғлом турмуш тарзи.
12. Соматотип турлари (эрта спорт саралашда тана тузилишини ахамияти)
13. Ҳаракат фаоллиги, ҳаракат фаоллигига эҳтиёж.
14. Жисмоний юкламаларга мослашиш ва функционал системаларнинг захиралари.
15. Турли спортчиларнинг юрак қон-томир системасининг хусусиятлари.
16. Спорт тиббиётида қўлланиладиган функционал текширувлар.
17. Спорт диетологияси (спорт турларида овқатланиш асослари).
18. Спорт иншоатларига гигиеник талаблар.
19. Нораціонал жисмоний юкламада спортчиларда ривожланадиган патологик ҳолатлар.
20. Допинг назорати.
21. Спортчиларни фармакологик таъминланиши.
22. Спорт жароҳати.
23. Спортда шошилиш ҳолати. Бирламчи ёрдам кўрсатиш.
24. Махсус тиббий гуруҳ.
25. Хаддан ташқари шуғулланиш.
26. Мактаб ўқувчилари ва ёш спортчиларнинг шифокор назорати.

27. Спортчиларнинг касалланишига умумий характеристика.
28. Аёл организмига жисмоний юкламанинг таъсири.
29. Спорт гигиенаси.
30. Аэроб юкламалар ва машқлар.
31. Вегетатив дистония синдромида ДЖТ воситаларини қўлланиши.
32. Миофасциал оғриқ синдромларини ДЖТ билан даволаш. Умurtқа поғона касалликларида ДЖТ воситаларини қўллаш.
33. Гидрокинеотерапия.
34. Вегетатив дистония синдромида ДЖТ воситалари.
35. Кўз ҳаракатларини гимнастикаси.
36. Мануал терапия.
37. Массаж (даволовчи массаж усуллари).
38. Таянч ҳаракат аппарати касалликларида массаж.
39. Юрак қон томир системаси касалликларида массаж.
40. Нафас системаси касалликларида массаж.
41. Спорт жароҳатларида массаж: суяк синишларида, бўғимлар жароҳатида, мушаклар жароҳатида.
42. Болаларни чиникишида ДЖТ воситаларини аҳамияти.
43. Жисмоний реабилитация қандли диабет асоратининг профилактикаси воситаси сифатида.
44. Операциядан кейинги даврда ДЖТ.
45. Таянч ҳаракат аппарати жароҳатлари билан касалланганлар реабилитациясида механотерапия.
46. Болалар церебрал параличида ДЖТнинг ўзига хослиги.
47. Жисмоний саломатлик соғломлаштириш тадбирларининг самарадорлик омили сифатида.
48. Эрта ёшдаги болалар рахитида, овқатланишининг бузилишида ва аномалияларда ДЖТ.
49. Кекса ва ёши катталарда соғлиқни сақлашда ҳаракатнинг ўрни.
50. Жисмоний юклама ва аёллар саломатлиги.
51. Тўқима ичи электрофорези.
52. КВЧ-терапия.
53. Бальнеотерапия
54. Гидротерапия.
55. Гелиотерапия.
56. Талассотерапия.
57. Спелеотерапия (галотерапия).
58. Таранг муҳитнинг механик тебранишига асосланган физик омиллар. Зарбали тўлқин терапия.
59. Физиотерапияни замонавий усуллари (қўшимча битта аппаратда, замонавий асбоб-ускуналар қўлланиладиган усуллар).
60. Марказий электроаналгезия.
61. Болаларда физиотерапевтик омилларни қўллаш.
62. Ёши катталарда физиотерапевтик омилларни қўллаш.

63. Иқлимли курортлар.
64. Бальнеологик курортлар.
65. Болаларда физиофилактика.
66. Ёши катталарда физиофилактика.
67. Юрак қон томир касалликлари билан касалланганларни даволаш ва реабилитациясида физиотерапиянинг эришган натижалари.
68. Нафас системаси касалликлари билан касалланганларни даволаш ва реабилитациясида физиотерапиянинг эришган натижалари.
69. Ҳазм системаси касалликлари билан касалланганларни даволаш ва реабилитациясида физиотерапиянинг эришган натижалари.
70. Сийдик чиқарув системаси касалликлари билан касалланганларни даволаш ва реабилитациясида физиотерапиянинг эришган натижалари.
71. Таянч ҳаракат аппарати касалликлари билан касалланганларни даволаш ва реабилитациясида физиотерапиянинг эришган натижалари.

Дастурнинг информацион-услубий таъминоти

Мазкур фанни ўқитиш жараёнида:

- амалий машғулот ва маъруза дарсларида модуль тизимига асосланган электрон мажмуадан;
- таълимнинг замонавий илғор интерактив усулларида;
- педагогик ва ахборот-коммуникация технологияларининг презентация (тақдимот);
- мультимедиа ва электрон-дидактик технологиялардан;
- амалий машғулотларда ақлий хужум, “Биласизми?”, қора кути, ўргимчак ини, кластер, блиц-сўров, гуруҳ билан ишлаш, инсерт, тақдимот каби усул ва техникалардан фойдаланиш назарда тутилган.

Фойдаланиладиган адабиётлар рўйхати

Асосий адабиётлар:

1. Абу Али Ибн Сино Тиб қонунлари 1- 2 -3 томлар
2. янги нашр 2013.
3. Азимжон Жураев Халқ табobati Тошкент 2008.
4. Ли Б.Н. Халқ тиббиёти. Дарслик. Ташкент, 2009 й.
5. Ли Б.Н. Народная медицина. Ташкент, 2011 г.
6. Бабаджанов С.Н. Справочник физиотерапевта “Абу Али Ибн Сино”, Т, 1999, с.279 (учебник для студентов).

7. Елифанов В.А., Апанасенко Г.Л. “Лечебная физкультура и врачебный контроль” М., 1990 (учебник для студентов).
8. Юлдашев К.Ю., Куликов Ю.А. “Физиотерапия” (учебник для студентов) Т., 1994 с. 298.
9. Xodjaev Sh.G. “Davolovchi jismoniy tarbiyadan amaliy mashg’ulotlar to’plami”, Toshkent, 2010.
10. Шамансурова Э.А., Алтибаева С.Ш., Агзамова Ш.А., Убайдуллаева С.А., М.И. Шайхова, Н.Н. Тоирова, Г.К. Кошимбетова, Д.И. Каримова, Г.Т. Махкамова “Шифобахш жисмоний тарбия” ўқув кўлланма, Тошкент, 2013.

Қўшимча адабиётлар:

1. Абдулазиз Саиднуриддин “Ўзбек халқ табобати ўғитлари” Тошкент, Фан н., 2007
2. Перевозченко И.И. Лекарственные растения в современной медицине “Природа – человек – здоровее” - Киев, 2001.
3. Герашченко Л., Никонов Г. “Лечение пиявками” Москва 2004.
4. Каййим ал-Джаузи “Медитсина пророка” Москва 2007.
5. Саъдуллох Камоллидин ўғли “Тибби Набавий” ТошИУ н.2009.
6. А.Соғуний “Шифоул –илал” Тошкент Мовароуннахр н. 2004.
7. Шукур Иргашев “Табиатнинг ўзи табиб” Ибн Сино нашриёти 2003.
8. Газиева З.Ю., Нурмухамедов К.А., “Спорт тиббиётдан маърузалар матни”. Услубий кўлланма. Тошкент 2012й. 144б
9. Gazieva Z.YU. “Sport tibbiyoti “ uslubiy qo’llanma. Toshkent -2012yil., 158б.
10. Soidov B.M., “Sport tibbiyoti”, darslik Toshkent -2013й
11. Usmanxodjaeva A.A., Vasilev V.V. Jismoniy rivojlanishi baholash usullari. O’quv- uslubiy qo’llanma, Toshkent 2012.
12. Usmanxodjaeva A.A., Vasilev V.V. Tizimli mashg’ulotlar tasiri natijasida inson organizmidagi funktsional o’zgarishlar xolatini baholash. O’quv- uslubiy qo’llanma, Toshkent, 2012.
13. Usmanxodjaeva A.A., Adilov Sh.Q. Shifokor nazorati, shifobaxsh jismoniy tarbiya. O’quv qo’llanma. Toshkent, 2014.- 152b.
14. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии - Саранск “Голос”, 1991, 416 с.
15. Минеджян Г.З. Траволечение и народная медицина. Ташкент, “Фан”, 1994, 620 с.
16. Боголюбов В.А. “Методика и техника проведения физиотерапевтических процедур” М. 2001 с.280
17. Боков А., Сергеев С. “Йога для детей” М. 2004
18. Дубровский В.А. “Лечебная физкультура” М. 2004
19. Евдокимова Т.А., Милюкова И.В. Новейший справочник “Лечебная физкультура” М. 2004

20. Попов В.И. Чоговадзе В.Г. “Физическая реабилитация” Ростов наДону 2001
21. Соловьева Т.Р. “Магнитотерапевтическая аппаратура”. М. Медицина, 1991с. 210
22. Улащик В.С. “Физиотерапия” М. 2003 с. 450
23. Умарова Х.Т. , Карачевцева Т.В. “Физиотерапия в педиатрии” изд-во Ибн-Сино, 1993 с. 354
24. Эдвард Т. Хоули, Б. Дон-Френкс “Руководство инструктора оздоровительного фитнеса”, Киев 2004.
25. Юлдашев К.Ю. “Немедикаментозные методы лечения профилактики и медицинской реабилитации”. Сб. науч. трудов. Т.-1994 с. 347.
26. Юлдашев К.Ю. “Преформированные и естественные физические факторы в профилактике и медицинской реабилитации”. Т. – 1991с.236.
27. Назиров Ф.Г. проф. Ахмедова Д.М. проф. Суюмов Ф.А. доц. Васильев В.Д, проф. Шайхова Г.И. “Медицинские основы физического воспитания и формирования здоровья и гармоничного развития детей и подростков” проф. Ташкент, 2003.
- 28.10.Аляви А.Л., Умарова Х.Т., Иргашева М.К., Валиходжаева Б.А., Шарафутдинова М.М., Умарова Б.З., Усманходжаева А.А. Физические методы лечения детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Методические рекомендации. Ташкент, 2011, 33с.
29. Eckel M. Phizikoterapie 165. 2000
30. Consuelo T Lorenzo et al. [Physical Medicine and Rehabilitation](#) Medscape Reference 2011 – WebMD
31. Mika T. Warshava. Fizikaterapia. 460.2000
32. Sara J. Cuccurullo (Editor) [Physical Medicine and Rehabilitation Board Review](#) 2004 - Demos Medical Publishing, 848 pp.
33. Teylor S.B., Miller N.H. “Basic physiologic principils related to Group exirsise programs” Filadelphiya 1990
34. Tehaxton L. “Phithiological and psythological effects of short term exirsiseediction on habitual runners.” 1992 96.
35. Wainapel, Stanley F.; Fast, Avital (Editors) [Alternative Medicine and Rehabilitation](#) A Guide for Practitioners 2003 - Demos Medical Publishing.
36. Hua L, Brown CA, Hains S, et al. Effects of low-intensity exercise conditioning on blood pressure, heart rate, and autonomic modulation of heart rate in men and women with hypertension. *Biol Res Nurs*. Jan 15 2009; [\[Medline\]](#)
37. Manns PJ, Baldwin E. Ambulatory activity of stroke survivors. Measurement options for dose, intensity, and variability of activity. *Stroke*. Jan 15 2009; [\[Medline\]](#)
38. Duncan P, Studenski S, Richards L, et al. Randomized clinical trial of therapeutic exercise in subacute stroke. *Stroke*. Sep 2003;34(9):2173-80. [\[Medline\]](#)

39. Ada L, Dorsch S, Canning CG. Strengthening interventions increase strength and improve activity after stroke: a systematic review. *Aust J Physiother.* 2006;52(4):241-8. [\[Medline\]](#).
40. Surakka J, Romberg A, Ruutiainen J, et al. Effects of aerobic and strength exercise on motor fatigue in men and women with multiple sclerosis: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* Nov 2004;18(7):737-46. [\[Medline\]](#).
41. Lange AK, Vanwanseele B, Foroughi N, et al. Resistive Exercise for Arthritic Cartilage Health (REACH): a randomized double-blind, sham-exercise controlled trial. *BMC Geriatr.* Jan 13 2009;9(1):1. [\[Medline\]](#).
42. Castaneda C, Layne JE, Munoz-Orians L, et al. A randomized controlled trial of resistance exercise training to improve glycemic control in older adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care.* Dec 2002;25(12):2335-41. [\[Medline\]](#)
43. Trans T, Aaboe J, Henriksen M, et al. Effect of whole body vibration exercise on muscle strength and proprioception in females with knee osteoarthritis. *Knee.* Jan 13 2009;[\[Medline\]](#).
44. Ли Б.Н, Буранова Д.Д. Халқ тиббиёти. Ўқув услубийқўлланма, Тошкент, 2009.

Интернет сайтлар:

1. www.ziyonet.uz;
2. www.bilim.uz;
3. www.gov.uz;
4. www.medinfo.home.ml.org;
5. www.pubmed.com;
6. www.guideline.gov/index.asp;
7. www.klinrek.ru/cgi-bin/mbook;
8. www.rusmedserv.com;
9. www.eurasiahealth.org;
10. www.medscape.com;
11. www.pubmedcentral.nih.gov;
12. www.alhealth.com;
13. www.docguide.com;
14. www.healthweb.com;
15. www.acsm.org;
16. www.apta.org;
17. www.sportsmed.org;
18. www.jphysiol.org;
19. www.physsportmed.com;
20. www.sportsmedicine.com;
21. www.medicinfom.net/zog;
22. www.herbal_medicine.com
23. www.acupuncturetoday.com
24. www.medicinform.net

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

Ўқув бўлими
томонидан рўйхатга
олинди № _____
« _____ » _____ 2019 й.

“ТАСДИҚЛАЙМАН”
Ўқув ва тарбиявий ишлар
проректори т.ф.н., доц.
_____ Г.Ж. Жарилкасинова
_____ 2019 й.

ХАЛҚ ТАБОБАТИ
ФАНИДАН ИШЧИ ЎҚУВ ДАСТУР

Билим соҳаси:	500 000 –	Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот
Таълим соҳаси:	510 000 –	Соғлиқни сақлаш
Таълим йўналиши:	5111000 -	Касбий таълим

Курс	5	
Соат ҳажми		53
Шу жумладан:		
Маъруза		6
Амалий машғулот	12	
Клиник машғулот		18
Мустақил иш		17

БУХОРО – 2019

Фаннинг ишчи ўқув дастури ўқув, ишчи ўқув режа ва ўқув дастурига мувофиқ ишлаб чиқилди.

Тузувчи:

З.И.Туксанова - Халқ табобати, спорт тиббиёти ва касб касалликлари ассистенти кафедраси

Такризчилар:

К.Ж.Болтаев - Факультет ва госпитал терапия кафедраси мудири, доцент

А.Б.Раджабов - Анатомия ва клиник анатомия (ОХТА) кафедраси мудири, т.ф.д.

Ушбу ишчи дастур Ўз.Рес. Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги томонидан 5510100-Даволаш иши ва 5111000-Касбий таълим йўналиши бўйича 2016 йилда тасдиқланган фан дастури ва ўқув режа асосида тузилган ва кафедра йиғилишида муҳокама қилинган ва тасдиқланган.

Баённома № _____ “ _____ ” _____ 2019 й.

Кафедра мудири: _____

Ишчи ўқув дастури Бухоро давлат тиббиёт институти Кенгашида кўриб чиқилган ва тавсия қилинган (2019 йил “ _____ ” _____ даги _____ -сонли баённома).

Услубчи: Жумаева Ш .Б. _____

КИРИШ

Ушбу дастур кенг тарқалган касалликларнинг келиб чиқиши, кечиши, ташхис қўйиш, асоратлари ва уларни олдини олиш чоралари, тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича шарқ тиббиёти усуллари билан даволашнинг асосий кўникмаларини ҳосил қилиш ҳамда бўлғуси умумий амалиёт врачларида клиник фикрлаш, касаллик ва унинг белгиларини асослаш учун замин яратиб беради.

Фанининг мақсад ва вазифалари

Фанларни ўқитишдан мақсад – аҳолини саломатлигини яхшилаш ва мустаҳкамлаш, тиббиёт сифатини оширишда даволаш-профилактик чора тадбирларни амалга ошириш. Шифохона, шифомаскан (санаторий) ва амбулатор (поликлиника) шароитида турли касалликлар билан хасталланган беморларни даволашда, асоратларини олдини олишда ва профилактика мақсадида халқ тиббиёти усулини қўлланишига ўргатиш. Аҳолининг соғлигини мустаҳкамлаш, ижтимоий ва маиший шароитларга мослашишини (адаптациясини) яхшилаш.

Фаннинг вазифаси – уни ўрганувчиларга:

- Халқ тиббиёти усулларини (халқ табобати воситаларини уй шароитида қўллаш, игна-рефлексотерапия ва бошқалар) замонавий тиббиётда тутган ўрнини, организмга таъсир этиш механизмини, турли касалликларда даволаш, асоратларининг олдини олиш ва организмнинг қаршилигини ошириш мақсадида қўлланилишини ўргатиш;
- турли касалликларда халқ табобати усулида даволаш даврида тўлақонли комплекс тузиб организмни соғломлаштиришда оқилона фойдаланишни ўргатиш;
- игнатерапиянинг организмга таъсир этиш механизмини, турли касалликларда даволаш, асоратларининг олдини олиш ва организмнинг қаршилигини ошириш мақсадида қўлланилишини ўргатиш;

Фан бўйича талабаларнинг тасаввур, билим, кўникма ва малакаларига қўйиладиган талаблар

“Халқ табобати” фанини ўзлаштириш жараёнида бакалавр:

- соғлиқни сақлаш тизими ва уларда олиб борилаётган ислохотлари;
- патология, касаллик ва саломатлик;
- одам организмдаги биофизик реакциялари;
- тўқималарни биопотенциаллари;
ҳақида тасаввурга эга бўлиши;
- халқ тиббиёти асослари концепциясининг аҳамиятини;
- биологик фаол нукталарга таъсир кўрсатиш усулларини;
- шарқ тиббиёти усулларини қўллаб даволанадиган нафас, юрак қон-томир, ҳазм қилиш, асаб ва сийдик айириш, гинекологик, эндокрин, тери, аллергия касалликларни даволаш;
- уй шароитида халқ табобати воситаларини қўллаган ҳолда даволаш усулларини;
- игнатерапия билан биринчи тиббий ёрдамни кўрсатишни;
- **билиши ва улардан фойдалана олиши;**
- биологик актив нукталарга таъсир қилиш усуллари;
- ИРТ рецептларни аниқ ва тўғри ёзишни;
- акупунктур нукталарни муолажаларга тайёрлашни ва улар билан ишлаш;
- игна асоратларида биринчи ёрдам кўрсатиш;
- беморларга диагностик усулларни ўтказиш ва ташхис қўйиш;
- беморларга акупунктура муолажасини мустақил ўтказиш;
- игналар ва уларни муолажага тайёрлаш **кўникмаларига эга бўлиши керак;**
- игналарни муолажага тайёрлаш;
- беморни асосий, йўлдош касалликларини, кўрсатма ва қарши кўрсатмаларини ҳисобга олган ҳолда, касалликнинг аниқ нозологик турларида оптимал мажмуасини ишлаб чиқиш;

- касалликнинг турли босқичларида игнарефлексотерапия усулини ўз вақтида қўллаш ва уларни бир-бирига мослаш;
- касаллик турига қараб халқ табobati патогенетик даволаш комплексини тузиш *малакаларига эга бўлиши керак.*

Фаннинг ўқув режадаги бошқа фанлар билан ўзаро боғлиқлиги ва услубий жиҳатдан узвийлиги

Халқ табobati фани тиббий-биологик фанлар мажмуасига тааллуқли бўлиб, у IX ва X семестрларда ўқитилади.

Халқ табobati фани талабаларнинг тиббий биология ва генетика, биофизика, одам анатомияси, патологик анатомия, нормал ва патологик физиология, биокимё, фармакология, ички касалликлари пропедевтикаси фанларидан олган билимларига асосланади. Ушбу фан терапия, хирургия, урология, акушерлик-гинекология, неврология, педиатрия ва бошқа клиник йўналишдаги фанларни ўзлаштириш учун асосланади.

Фаннинг илм-фан ва ишлаб чиқаришдаги ўрни

Халқ табobati фани умумий амалиёт шифокорида тиббий билимлар асосини шакллантиришда муҳим аҳамиятга эга. У бошқа заминий фанлар билан биргаликда организм тўғрисида яхлит маълумот бериш, шу билан бирга талабада клиник фикр юритишни ривожланишини таъминлайди.

Фанни ўқитишда замонавий ахборот ва педагогик технологиялар

Талабаларнинг фанини ўзлаштиришлари учун ўқитишнинг илғор ва замонавий усулларида фойдаланиш, янги информацион-педагогик технологияларни татбиқ қилиш муҳим аҳамиятга эгадир. Фанни ўзлаштиришда дарслик, ўқув ва услубий қўлланмалар, маъруза матнлари, тарқатма материаллар, компьютер дастурлари, электрон материаллар, амалий дарсларда мос равишдаги илғор педагогик технологиялар қўлланилади. Маъруза ва амалий машғулотларда турли метод ва воситалардан, хусусан аклий ҳужум, балиқ скелети, Қандай ва Венна диаграммалари, кластер, амалий иш ва дидактик ўйинлар, портфолио, кейс-стади, шунингдек, компьютер дастурларидан (Microsoft Word, Microsoft Excel, Microsoft Power Point) интернет тизимларидан фойдаланиш мумкин.

Фанни ўқитишда замонавий ахборот ва педагогик технологиялар

Талабаларнинг халқ табobati фанини ўзлаштиришлари учун ўқитишнинг илғор ва замонавий усулларида фойдаланиш, янги информацион-педагогик технологияларни татбиқ қилиш муҳим аҳамиятга эгадир. Фанни ўзлаштиришда дарслик, ўқув ва услубий қўлланмалар, маъруза матнлари, тарқатма материаллар, компьютер дастурлари, электрон материаллар фойдаланилади. Амалий дарсларда мос равишдаги илғор педагогик технологиялар қўлланилади (лойиҳалаштириш, кейс-стади, организаерлар). Маъруза ва амалий дарсларда мос равишдаги илғор педагогик технологиялар қўлланилади.

“Халқ табobati” фанини лойиҳалаштиришда қуйидаги асосий концептуал ёндошувлардан фойдаланилади:

Шахсга йўналтирилган таълим. Бу таълим ўз моҳиятига кўра таълим жараёнининг барча иштирокчиларини тўлақонли ривожланишларини кўзда тутди. Бу эса таълимни лойиҳалаштириладиганда, албатта, маълум бир таълим олувчининг шахсини эмас, аввало, келгусидаги мутахассислик фаолияти билан болиқ ўқиш мақсадларидан келиб чиққан ҳолда ёндирилишни назарда тутди.

Тизимли ёндошув. Таълим технологияси тизимнинг барча белгиларини ўзида мужассам этмоғи лозим: жараённинг мантиқийлиги, унинг барча бўғинларини ўзаро боланганлиги, яхлитлиги.

Фаолиятга йўналтирилган ёндошув. Шахснинг жараёنли сифатларини шакллантиришга, таълим олувчининг фаолиятни активлаштириш ва интенсивлаштириш, ўқув жараёнида унинг барча қобилияти ва имкониятлари, ташаббускорлигини очишга йўналтирилган таълимни ифодалайди.

Диалогик ёндошув. Бу ёндошув ўқув муносабатларини яратиш заруриятини билдиради. Унинг натижасида шахснинг ўз-ўзини фаоллаштириши ва ўз-ўзини кўрсата олиши каби ижодий фаолияти кучаяди.

Ҳамкорликдаги таълимни ташкил этиш. Демократик, тенглик, таълим берувчи ва таълим олувчи фаолият мазмунини шакллантиришда ва эришилган натижаларни баҳолашда биргаликда ишлашни жорий этишга эътиборни қаратиш зарурлигини билдиради.

Муаммоли таълим. Таълим мазмунини муаммоли тарзда тақдим қилиш усули таълим олувчи фаолиятини активлаштиради. Бунда илмий билимни объектив қарама-қаршилиги ва уни ҳал этиш усуллари ижодий тарзда қўлланилиши диалектик мушоҳадани шакллантиради ва ривожлантиради натижада талабани мустақил ижодий фаолияти таъминланади.

Ахборотни тақдим қилишнинг замонавий восита ва усуллари қўллаш – янги компьютер ва ахборот технологияларини ўқув жараёнига татбиқ этиш.

Ўқитишнинг усуллари ва техникаси. Маъруза (кириш, мавзуга оид, визуаллаш), муаммоли таълим, кейс-стади ва лойиҳалаш усуллари, амалий ишлар.

Ўқитишни ташкил этиш шакллари: диалог, полилог, мулоқот ҳамкорлик ва ўзаро ўрганишга асосланган фронтал, коллектив ва гуруҳ.

Ўқитиш воситалари ўқитишнинг анъанавий шакллари (дарслик, маъруза матни) билан бир қаторда – компьютер ва ахборот технологиялари.

Коммуникация усуллари: тингловчилар билан оператив тесқари алоқага асосланган бевосита ўзаро муносабатлар.

Тесқари алоқа усуллари ва воситалари: кузатиш, блиц-сўров, оралиқ, жорий ва якуний назорат натижаларини таҳлили асосида ўқитиш диагностикаси.

Бошқариш усуллари ва воситалари: ўқув машғулоти босқичларини белгилаб берувчи технологик харита кўринишидаги ўқув машғулотларини режалаштириш, қўйилган мақсадга эришишда ўқитувчи ва талабанинг биргаликдаги ҳаракати, нафақат аудитория машғулотлари, балки аудиториядан ташқари мустақил ишларнинг назорати.

Мониторинг ва баҳолаш: ўқув машғулотида ҳам бутун дарс давомида ҳам ўқитишнинг натижаларини режали тарзда кузатиб бориш. Цикл охирида ОСКИ ёрдамида тингловчиларнинг билимларини баҳолаш.

“Ақлий ҳужум”

Ақлий ҳужум гуруҳлараро ишларда қўлланиладиган, кўплаб ғояларни ишлаб чиқиш мумкин бўлган усулдир. Бу ҳақиқатдан ҳам талабаларнинг ўқув жараёнида фаол иштирок этишлари, турли ғояларни баён қилиш чоғида бошқаларни ҳам қизғин ишга йўллашлари, илҳом билан ишлашларига имкон берувчи ва унга рағбатлантирувчи усулдир. Ақлий ҳужум шунинг учун ҳам фаоллаштиришнинг муҳим усулики, унда танҳо ишлаш мумкин эмас, биргина ғоя гуруҳнинг барча иштирокчиларини бир хилда ўзига тортиб олади.

Ўқитувчи мавзунини ёки саволни ажратиб олиши зарур, кейин эса ўқув фаоллиги 5-10 дақиқа оралиғидаги вақт чегарасида енгиллаштирилади.

Ақлий ҳужум турли тарзда қўлланиши мумкин; масалан, қандайдир мавзунини муҳокама қилиш учун, янги савол қўйиш ёки исталган қандайдир муаммони ҳал этиш учун.

Асосий қоидалар қуйидагилар:

1. Айтилаётган барча ғоялар бир бирига нисбатан муҳимликда тенгдир.
2. Киритилаётган ғояларга нисбатан танқид мавжуд эмас.
3. Ғояни тақдим этаётган пайтда сўзловчининг гапини бўлмаслик.
4. Сўзловчига нисбатан баҳоловчи компонент мавжуд эмас.

Усулни ишлатишга киришмоқ...1-усул гуруҳнинг барча иштирокчиларига бир мавзу ва бир савол қўйилади.

1. Ўқитувчи ўқув жараёнида ташаббусни ўз қўлига шундай тарзда олади: У аудиториядаги барча талабаларга савол беради ва қандайдир махсус мавзуга дахлдор барча мумкин бўлган фикрларни айтишни сўрайди.

2. Барча, ҳатто, аҳмоқона ғояларни ҳам айтишга руҳсат берилади. Айтилаётган фикрлар ичида биргина асосий мавзу сақланиб қолиши шарт.

3. Бирортасининг ҳам фикри шарҳланмайди, танқид қилинмайди, баҳоланмайди.

4. Асосий фикрларни ўқитувчи флип карта, доскага ёзиб олади ёки экранда кўрсатади.

5. Ақлий ҳужум тугагач, барча ғоялар тўпланиши, гуруҳларга ажратилиши ёки категорияларга бўлиниши мумкин.

2-усул: барча мавзу ва саволлар умумий йўналиши сақланган ҳолда катта гуруҳ таркибдаги гуруҳчаларга тақдим этилади.

1. Ўқитувчи умумий мавзу бўйича бир неча, балки 4- 6 та савол тайёрлаши мумкин.

2. Катта гуруҳ кичик гуруҳларга ажратилади ва ҳар бир гуруҳчага ақлий ҳужум уюштирилади ёки алоҳида савол берилади.

3. Ҳар бир гуруҳча ақлий ҳужум маҳсулотини ёзиб олиш учун биттадан киши ажратади, кейинчалик жараён тугаши билан уни гуруҳнинг барча аъзоларига тақдим этади.

4. Ғоялар ҳар бир гуруҳча томонидан катта саҳифага маркердан фойдаланиб ёзиб олиниши мумкин. Шундан саҳифа - плакатнинг юқорисига тайёрланган саволлар ёзиб қўйилади. Саҳифа - плакат жараёнининг охирида ҳар бир хоҳловчи нима ёзилган ва жамланганлигини кўриши учун осиб қўйилади.

5. Ақлий ҳужумнинг бу усули вақтнинг қисқача даврида бир саволнинг бир неча жиҳати ишлаб чиқилиши зарур бўлган жойда, айниқса, фойдалидир.

6. Ўқитувчи ёрдамчи сифатида ҳаракат қилади ва бир гуруҳдан иккинчи гуруҳга ақлий ҳужум амалга оширилаётган пайтида ўтиб туради. Муҳим ғоялар ақлий ҳужум пайтида ишлаб чиқилган бўлиши ва муаммоларда муҳокама этилган бўлиши керак. Кўпгина муҳим ғояларни белгилаш ва улар ичидан энг яхшилари танлаб олиш чоғида аудиторияга ёрдам бериш эҳтиёжи тез- тез юзага келиб туради. Яъни номигагина кичик корхона яратиш каби.

Якуний хулосага келиш, айниқса, қийин. Бу табиий, чунки ҳар бир иштирок этувчига "ўзимнинг ғоям энг яхши" деган хусусият ҳосдир. Умумий позиция, ҳар қалай, тезда топилади ва бунда қуйидаги усул ёрдамга келиши мумкин.

“Ижодий фикр ва клиник мушоҳада”

Мақсад: Талабаларни вазиятли масала мазмунига кўра ижодий фикрлаши ва клиник мушоҳадасини ўрганиш ва баҳолаш.

Бунда талабаларга мазкур мавзуга тегишли вазиятли масалалар тарқатилади. Талаба масала мазмунини чуқур ўрганиб, клиник белгиларига қараб таъсир этиладиган нуқталарни танлайди ва даволаш тадбирларини белгилайди.

"Тармоқлар усули" (Кластер)

Фикрларнинг тармоқланиши - бу педагогик стратегия бўлиб, у ўқувчиларни бирон бир мавзунини чуқур ўрганишларига ёрдам бериб, ўқувчиларни мавзуга тааллуқли тушунча ва аниқ фикрни эркин ва очиқ равишда кетма-кетлик билан узвий боғлаган ҳолда тармоқлашларига ўргатади. Бу усул бирон мавзунини чуқур ўрганишдан аввал ўқувчиларнинг фикрлаш фаолиятини жадаллаштириш ҳамда кенгайтириш учун хизмат қилиши мумкин. Шунингдек, ўтилган мавзунини мустаҳкамлаш, яхши ўзлаштириш, умумлаштириш ҳамда ўқувчиларни шу мавзу бўйича тасаввурларини чизма шаклида ифодалашга ундайди.

Мушоҳадали фикр

Мавзу мазмунини мустаҳкамлаш мақсадида тингловчилар ўзлаштириш даражасини билиш учун ушбу педагогик технология қўлланилади. Тингловчилар фикрлари таҳлил қилинилади. Мушоҳадали фикр билдирган тингловчи рағбатлантирилади.

“Уч босқичли интервью” услуги

Мақсад: Беморнинг муаммоларини аниқлаш ва ҳал қилишда унга тўғри психологик ёндашишни ўргатиш.

Асосий тамойиллари: Гуруҳ 2-3 та кичик гуруҳчаларга бўлинади ва талабаларга рол бўлиб берилади: шифокор, бемор, эксперт. Бемор ролини ижро этаётган талабага ташхис яширин етказилади. Бемор касаллик шикоятлари, касалликнинг ривожланиши, эпидемиологик анамнез, врач эса бемор билганлар ва унда касаллик туфайли юзага келиши мумкин бўлган ўзгаришларни мукамал билиши шарт. Ҳар бир врач бемор билан маслаҳатни 10-15 дақиқа мобайнида олиб боради. Эксперт иштирокчилар (бемор ва врач) фаолиятини қуйидаги 3 бўлим бўйича баҳолайди:

1. Нима тўғри қилинди?
2. Нима нотўғри қилинди?
3. Қандай бажарилиши керак эди?

“Стол ўртасидаги ручка” усулини ўтказиш сценарийси

Талабалар учун битта топшириқ берилади. Шу топшириқ асосида талаба 1 та жавоб намунасини ёзиб, ўзини ручкасини стол атрофида айлантирган ҳолда кейинги талабага узатади.

“Думалоқ стол” усули

Стол устига вазиятли масала ёзилган қоғоз ташланади. Ҳар бир талаба ўзининг жавоб вариантини ёзиб бошқа талабага узатади. Ҳамма ўз жавобини ёзиб бўлгандан кейин таҳлил қилинади: нотўғри жавоблар ўчирилиб тўғри жавоблар муҳокама қилиниб, талабалар билим даражаси баҳоланади. Бу усулни нафақат ёзма, балки оғзаки ҳам бажариш мумкин.

“Аквариум” усули

Бунда гуруҳдан танланиб ўртага чиқарилади. Улар “балиқ” бўлса, қолган талабалар кузатувчилар бўлади. Агар ўртадаги талабалар 1 дақиқа ичида берилган саволларга жавоб беролмаса, ўрнига бошқа учлик ўтиради. Ўйин шу тариқа давом эттирилади. Машғулоти якунида қолиб бўлган гуруҳ юқори баллар билан тақдирланади.

АСОСИЙ ҚИСМ

Фаннинг назарий машғулоти мазмуни

Халқ табobati фани асосий вазифалари

Халқ табobati унинг ривожланиш тарихи бугунги кунда замонавий тиббиёт билан ҳам оҳанглиги фалсафий концепциялар аҳамиятини.

Халқ табобаи усуллари ва воситаларини қўллаб даволанадиган касалликлар: юрак қон-томир системаси; нафас аъзолари; овқат хазм қилиш аъзолари; асаб системаси; сийдик таносил, тери касалликлари, гинекологик ва эндокрин системаси ва ҳ.к.

Акупрессура, акупунктура ва ёрдамида беморларга муолажа тавсия этиш рефлексотерапиянинг асосларини ва меридианлар таълимотини.

Ўқув соатлари миқдори

Соат ҳажми	Ўқув юклама миқдорининг аудитория машғулоти бўйича тақсимланиши (соат)				Мустақил иш
	Жами	Маъруза	Амалий машғулоти	Клиник машғулоти	
53	36	6	12	18	17

АСОСИЙ ҚИСМ

Маъруза машғулоти мавзуси

№	Номи	соат
1	Фаннинг ривожланиш тарихи. Игнатерапия ҳақида анъанавий тасаввурларнинг назарий асослари.	2
2	Рефлексотерапияда нуқталарнинг топографияси ва уларни системалаш. Биологик актив нуқталарга таъсир қилиш усуллари.	2
3	Шарқ табобатида терапевтик усуллар. Амалий игнатерапия.	2

1-мавзу. Фаннинг ривожланиш тарихи. Игнатерапия ҳақида анъанавий тасаввурларининг назарий асослари.

Дунёда шарқ тиббиётининг тарихи ва ривожланиши, хитой анъанавий тиббиётининг ўзига хослиги қадим тарихга эга бўлган фалсафий концепциялар (Ин-ян, У-син), касалликларни даволашда шарқ табobati воситаларини қўллаш уй шароитида тавсия этишнинг ўзига хослиги маълум бир касалликларда рефлексотерапияни қўллаш тавсия этилади. Шарқ тиббиётига кўрсатма ва қарши кўрсатмалар тахлили.

Адабиётлар: А-2,3. Қ -4, 6, 7, 8.

2-мавзу. Рефлексотерапияда нуқталарнинг топографияси ва уларни системалаш.

Биологик фаол нуқталарга таъсир қилиш усуллари.

14 та доимий классик меридианлар ва игна билан даволаш усуллариининг замонавий талқини. Меридианларнинг француз индекси билан халқаро системада саналиши, хитойчанин рус транскрипциясида берилиши. Биологик актив нуқталарга таъсир қилиш усуллари. Игна билан таъсир қилиш: қўзғатувчи (тонизациялаштирувчи), тинчлантирувчи (седатив). Икки вариант – кучли (I) ва кучсиз (II). Қўзғатувчи ва тинчлантирувчи усулларнинг I ва II варианты қўлланилишининг клиник мисоллари. Игна билан даволашдаги асоратлар.

Адабиётлар: А-2,3. Қ -4, 6, 7, 8..

3-мавзу. Шарқ табobatiда терапевтик усуллар. Амалий игнатерапия

Игна билан даволаш усули шарқ табobatiда асосий йўналишлардан биридир, бу усул касалликни олдини олишга, енгилаштиришга ва даволашга қаратилган. Тез ёрдам кўрсатиш усуллари ичида игна қўйиб тез ёрдам кўрсатиш усули шарқ табobatiда энг самарали усуллардан биридир. Бу терапевтик усул касаллар шок ҳолатида бўлганларида, юрак хуружида, бронхиал астманин хуружида, ошқозон-ичак касалликларида, бел-бут радикулитида, уч шохли нерв невралгиясида, буйрак хуружида, диспепсик ҳолатларда ва ҳ.к.ларда қўлланилади.

Адабиётлар: А-2,3. Қ -4, 6, 7, 8.

Амалий машғулотларнинг тахминий рўйхати

- Кириш. Игнатерапиянинг ривожланиши, фалсафий концепциялари, ўзига хослиги ва замонавий тиббиётда тугган ўрни, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.
- Юрак қон-томир касалликларини (артериал гипертензия ва стенокардияда) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Нафас олиш тизим касалликларини (бронхиал астма ва бронхитлар, пневмония ва эмфизема) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш.
- Хазм тизими касалликларини (ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касалликлари, панкреатит, гастрит, холецистит ва гепатитлар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Периферик асаб касалликлари (остеохондроз, юз нерви неврити ва уч шохли нерв невралгияси) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Сийдик ажратиш тизими касалликларини (нефрит, пиелонефрит, буйрак санчиғи, цистит ва цисталгиялар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Ревматологик касалликларни (бод касаллиги, ревматоид артритлар, Бехтерев касаллигида, реактив артритлар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Тери касаллиги ва аллергия ҳолатларда (псориаз, экзема, дерматитлар полиноз, эшакем, аллергия тошмалар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Гинекологик ва эндокрин касалликларда (аднексит, эндометрит, оғриқли хайз, бепуштлик ва қандли диабет, қалқонсимон без касалликлари) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Амалий ва клиник машғулотларнинг тематик режалари

т/р	Мавзулар мазмуни	Амалий машғулот	Клиник машғулот	Ҳам маси
1.	Кириш. Игнотерапиянинг ривожланиши, фалсафий концепциялари, ўзига хослиги ва замонавий тиббиётда тутган ўрни, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар. Ўпка ва йўғон ичак меридианлари.	1	3	4
2.	Юрак қон-томир касалликларини (артериал гипертензия ва стенокардияда) игнотерапия усули билан даволаш. <u>Ошқозон, талок-ошқозон ости беги</u> меридианлари.	1	3	4
3.	Нафас олиш тизим касалликларини (бронхиал астма ва бронхитлар, пневмония ва эмфизема) ва тери касаллиги ва аллергия халатларда (псориаз, экзема, дерматитлар полиноз, эшакем, аллергия тошмалар) игнотерапия усули билан даволаш. Юрак, ингичка ичак меридианлари.	1	3	4
4.	Ҳазм тизими касалликларини (ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касалликлари, панкреатит, гастрит, холецистит ва гепатитлар) игнотерапия усули билан даволаш. Сийдик пуфаги ва буйрак меридианлари.	3	3	6
5.	Периферик асаб касалликларини (остеохондроз, юз нерви неврити ва уч шохли нерв невралгияси) ва ревматологик касалликларни (бод касаллиги, ревматоид артритлар, Бехтерев касаллигида, реактив артритлар) игнотерапия усули билан даволаш. Перикард ва уч иситувчи меридианлари.	3	3	6
6.	Сийдик ажратиш тизими касалликларини (нефрит, пиелонефрит, буйрак санчиғи, цистит ва цисталгиялар) ва гинекологик ва эндокрин касалликларда (аднексит, эндометрит, оғриқли хайз,бепуштлики ва қандли диабет, қалқонсимон без касалликлари) игнотерапия усули билан даволаш. Ўт пуфаги, жигар, орқа ўрта ва олд ўрта меридианлари.	3	3	6
	Жами	12	18	30

Амалий машғулотлар мавзулари мазмуни

№ машғулот	Амалий машғулотлар номлари ва уларнинг янги педагогик технологияларни қўллаган ҳолда қисқача мазмуни	Адабиётлар
1.	Кириш. Игнотерапиянинг ривожланиши, фалсафий концепциялари, ўзига хослиги ва замонавий тиббиётда тутган ўрни, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар. Ўпка ва йўғон ичак меридианлари. “Мия штурми”.	А-2,3. Қ-4, 6, 7, 8..
2.	Юрак қон-томир касалликларини (артериал гипертензия ва стенокардияда) игнотерапия усули билан даволаш. <u>Ошқозон, талок-ошқозон ости</u>	А-2,3. Қ-4, 6, 7,

	<u>бези</u> меридианлари. “Думалоқ стол”.	8..
3	Нафас олиш тизим касалликларини (бронхиал астма ва бронхитлар, пневмония ва эмфизема) ва тери касаллиги ва аллергия халатларда (псориаз, экзема, дерматитлар полиноз, эшакем, аллергия тошмалар) игнатерапия усули билан даволаш. Юрак, ингичка ичак меридианлари. “Аквариум”	А-2,3. Қ -4, 6, 7, 8..
4.	Ҳазм тизими касалликларини (ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касалликлари, панкреатит, гастрит, холецистит ва гепатитлар) игнатерапия усули билан даволаш. Сийдик пуфаги ва буйрак меридианлари. “Ижодий фикр ва клиник мушоҳада”	А-2,3. Қ -4, 6, 7, 8..
5.	Периферик асаб касалликларини (остеохондроз, юз нерви неврити ва уч шохли нерв невралгияси) ва ревматологик касалликларни (бод касаллиги, ревматоид артритлар, Бехтерев касаллигида, реактив артритлар) игнатерапия усули билан даволаш. Перикард ва уч иситувчи меридианлари. “Уч босқичли интервью (бемор, ҳамшира, эксперт)”.	А-2,3. Қ -4, 6, 7, 8..
6.	Сийдик ажратиш тизими касалликларини (нефрит, пиелонефрит, буйрак санчиғи, цистит ва цисталгиялар) ва гинекологик ва эндокрин касалликларда (аднексит, эндометрит, оғриқли хайз,бепуштлиқ ва қандли диабет, қалқонсимон без касалликлари) игнатерапия усули билан даволаш. Ўт пуфаги, жигар, орқа ўрта ва олд ўрта меридианлари. “ Стол ўртасида ручка”.	А-2,3. Қ -4, 6, 7, 8..

Амалий машғулотларни ташкил этиш бўйича тавсиялар

Амалий машғулотларини ташкил этиш юзасидан кафедра томонидан кўрсатма ва тавсиялар ишлаб чиқилади. Унда талабалар асосий маъруза мавзулари бўйича олган билим ва кўникмаларини амалий масалалар, кейслар орқали янада бойитадилар. Шунингдек, дарслик ва ўқув қўлланмалар асосида талабалар билимларини мустақамлашга эришиш, тарқатма материаллардан фойдаланиш, илмий мақолалар ва тезисларни чоп этиш орқали талабалар билимини ошириш, масалалар ечиш, мавзулар бўйича тақдимотлар ва кўргазмали қуроллар тайёрлаш, норматив-ҳуқуқий ҳужжатлардан фойдаланиш ва бошқалар тавсия этилади.

Ўқув клиник амалиёти

Мавзувий режа бўйича Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази физиотерапия бўлимида ўтказилади.

Клиник машғулотлар мавзулари мазмуни

№ машғулот	Клиник машғулотлар номлари ва уларнинг қисқача мазмуни
1	Беморларни даволаш мақсадида акупунктур игналарни муолажага тайёрлаш, стерилизация қилиш усуллари ўрганиш. Биологик фаол нуқталарга игна санчиш усуллари техникаси ва йўллари ўрганиш. Игна санчиш усули маҳорати
2	Юрак қон-томир тизими касалликларидор беморларни игнатерапия муолажасига тайёрлаш. Таъсир этадиган маҳаллий ва корпорал нуқталарни танлаб рецепт тузиш, топографиясини аниқлаш ва игнатерапия ўтказиш.
3	Нафас олиш тизими, аллергия халатларда беморларни игнатерапия муолажасига тайёрлаш. Таъсир этадиган маҳаллий ва корпорал нуқталарни танлаб рецепт тузиш, топографиясини аниқлаш ва игнатерапия ўтказиш.
4	Ҳазм тизими касалликлари бор беморларни игнатерапия муолажасига тайёрлаш. Таъсир этадиган маҳаллий ва корпорал нуқталарни танлаб рецепт тузиш, топографиясини аниқлаш ва игнатерапия ўтказиш.
5	Периферик асаб тизими ва ревматологик касалликлари бор беморларни игнатерапия муолажасига тайёрлаш. Таъсир этадиган маҳаллий ва корпорал нуқталарни танлаб рецепт тузиш, топографиясини аниқлаш ва игнатерапия

	ўтказиш.
6	Сийдик ажратиш тизими ва гинекологик касалликлари бор беморларни игнатерапия муолажасига тайёрлаш. Таъсир этадиган маҳаллий ва корпорал нукталарни танлаб рецепт тузиш, топографиясини аниқлаш ва игнатерапия ўтказиш.

Амалий кўникмалар рўйхати

1. Даволаш жараёни учун игналарни тайёрлаш.
2. Игналарни санчиш усуллари ва йўллари.
3. Игна санчиш усули маҳорати.
4. Нукталарнинг пропорционал цуннинг стандарти сонини аниқлаш

Лаборатория иларини ташкил этиш бўйича кўрсатмалар

Фан бўйича лаборатория ишлари ўқув режада кўзда тутилмаган.

Курс ишини ташкил этиш бўйича услубий кўрсатмалар

Фан бўйича курс ишлари ўқув режада кўзда тутилмаган

Мустақил таълимнинг шакли ва мазмуни

Талаба мустақил ишининг асосий мақсади – ўқитувчининг раҳбарлиги ва назорати остида муайян ўқув ишларини мустақил равишда бажариш учун билим ва кўникмаларни шакллантириш ва ривожлантириш.

Талаба мустақил ишини ташкил этишда қуйидаги шакллардан фойдаланилади:

- дарслик ва ўқув қўлланмалар бўйича фан боблари ва мавзуларини ўрганиш;
- тарқатма материаллар бўйича маърузалар қисмини ўзлаштириш;
- автоматлаштирилган ўргатувчи ва назорат қилувчи тизимлар билан ишлаш;
- махсус адабиётлар бўйича фанлар бўлимлари ёки мавзулари устида ишлаш;
- янги техникаларни, аппаратураларни, жараёнлар ва технологияларни ўрганиш;
- талабанинг ўқув-илмий-тадқиқот ишларини бажариш билан боғлиқ бўлган фанлар бўлимлари ва мавзуларни чуқур ўрганиш;
- фаол ва муаммоли ўқитиш услубидан фойдаланиладиган ўқув машғулотлари;
- берилган мавзулар бўйича ахборот (реферат) тайёрлаш;
- назарий билимларни амалиётда қўллаш;
- Илмий мақола, анжуманга маъруза тайёрлаш ва ҳ.к.

Таълим жараёнида инновацион технологияларни, ўқитишнинг интерфаол усуллари қўллаш талаба томондан мустақил танланади. Талабаларнинг мустақил таълимини ташкил этиш тизимли тарзда, яъни узлуксиз ва узвий равишда амалга оширилади. Талаба олган назарий билимини мустаҳкамлаш, шу билан бирга навбатдаги янги мавзуни пухта ўзлаштириши учун мустақил равишда тайёргарлик кўриши керак.

Тавсия этилаётган мустақил ишларнинг мавзулари:

Талабалар мустақил ишларининг тематик режаси

т/р	Мавзулар мазмуни	соат
1	Моксатерапия. Гирудотерапия.	2
2.	Фитотерапия.	3
3	Шарқ тиббиёт алломалари асарлари.	3
4	Акупунктура. Акупрессура.	3
5	Цигун терапия. Хитой анъанавий тиббиёти.	3
6	Тиб қонунлари. Мизож таълимоти.	3
	Жами	17

Дастурнинг информацион-услубий таъминоти

Мазкур фанни ўқитиш жараёнида:

- амалий машғулот ва маъруза дарсларида модуль тизимида асосланган электрон мажмуадан;
- таълимнинг замонавий илғор интерактив усулларида;
- педагогик ва ахборот-коммуникация технологияларининг презентация (такдимот);
- мультимедиа ва электрон-дидактик технологиялардан;
- амалий машғулотларда ақлий ҳужум, “Биласизми?”, қора қути, ўргимчак ини, кластер, блиц-сўров, гуруҳ билан ишлаш, инсерт, такдимот каби усул ва техникалардан фойдаланиш назарда тутилган.

Фойдаланиладиган адабиётлар рўйхати

Асосий адабиётлар:

11. Азимжон Жураев Халқ таъбири Тошкент 2008.
12. Ли Б.Н. Халқ тиббиёти. Дарслик. Ташкент, 2008 й.
13. Ли Б.Н. Народная медицина. Ташкент, 2011 г.

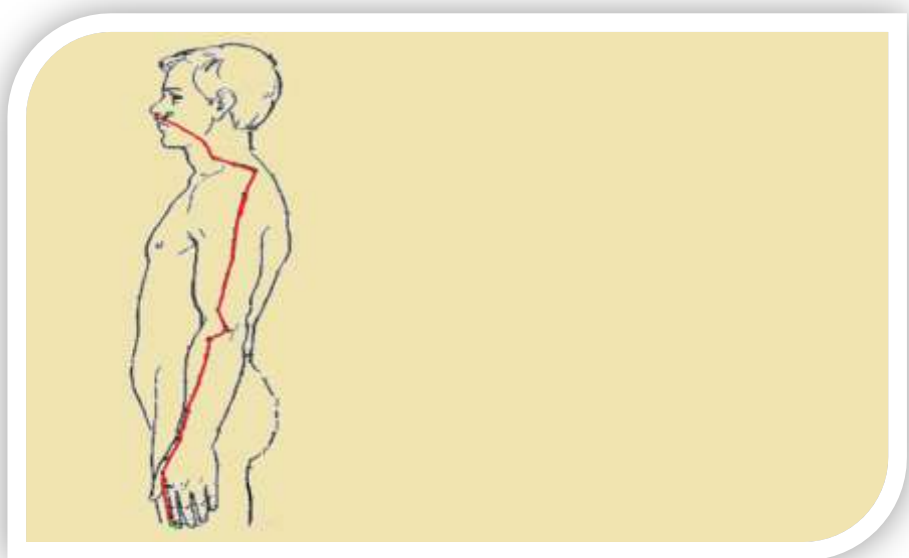
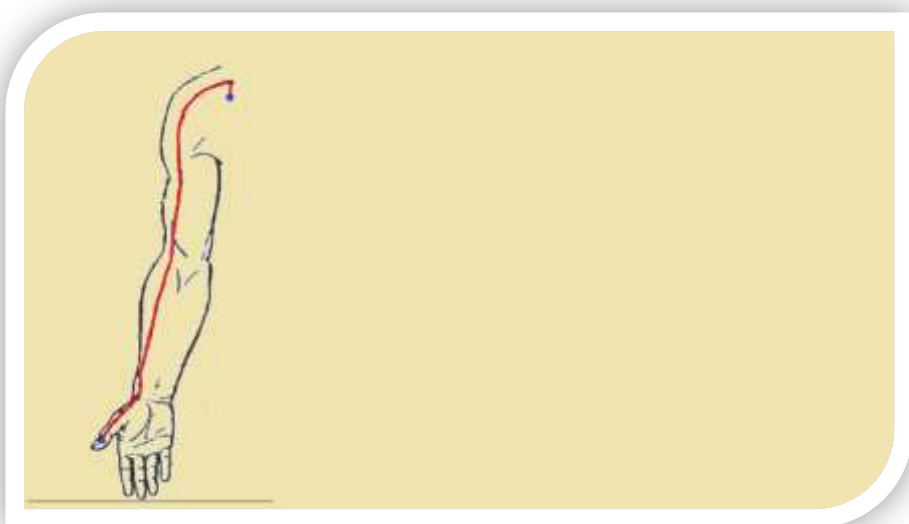
Қўшимча адабиётлар:

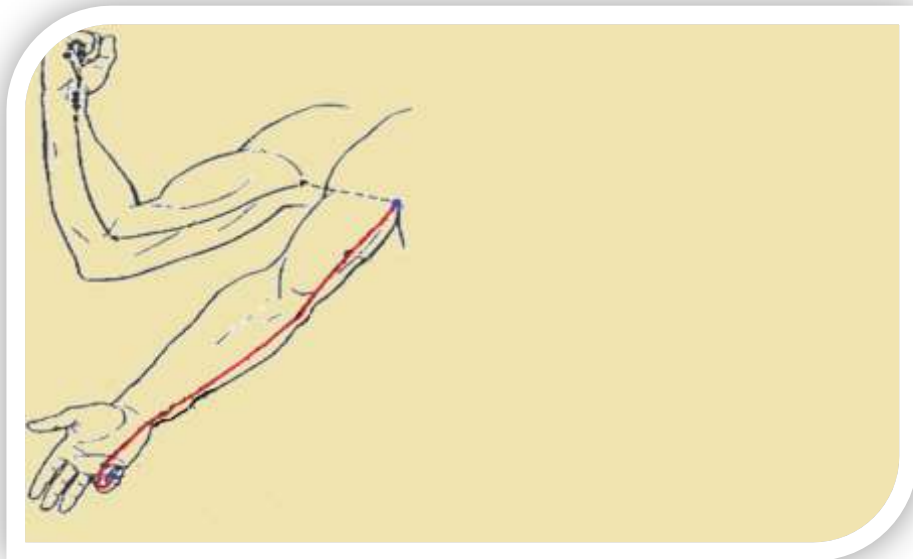
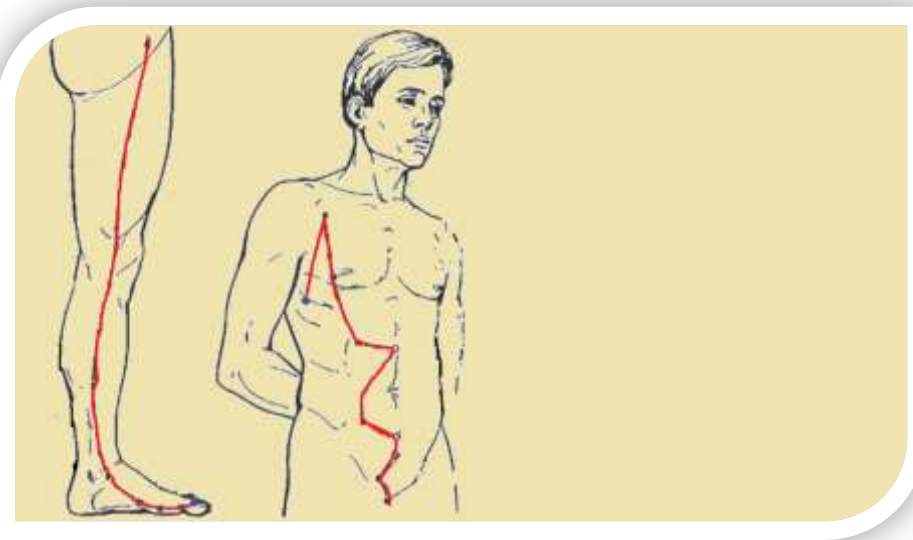
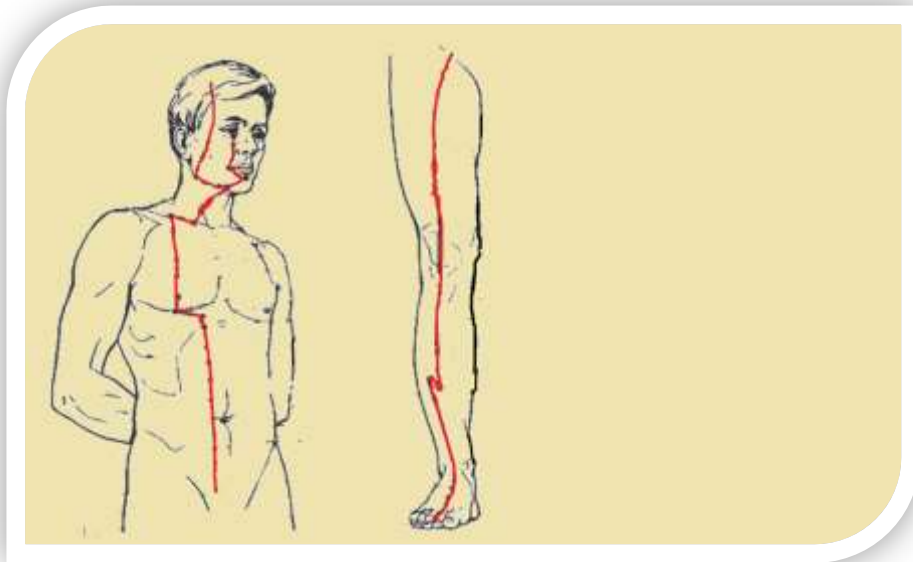
45. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии - Саранск “Голос”, 1991, 416 с.
46. Минеджян Г.З. Траволечение и народная медицина. Ташкент, “Фан”, 1994, 620 с.
47. Ли Б.Н, Буранова Д.Д. Халқ тиббиёти. Ўқув услубий қўлланма, Тошкент, 2009.
4. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии—Москва: «Медицина», 1980 г.
5. Цой Р.Д. Справочник по рефлексотерапии – Ташкент, 1994 г.
6. Хоанг Бао Тяу Иглоукалывание – Москва: «Медицина», 1989 г.
7. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии - .Москва. “Наука”, 1990, 574 с.
8. Х.Н.Қаюмов, З.И.Тўқсанова «Игнатерапия» ўқув қўлланма – Бухоро, 2008
9. Х.Н.Қаюмов, З.И.Тўқсанова, Н.А.Ашурова «Игнатерапия» электрон ўқув қўлланма – Бухоро, 2018 й.
10. Х.Н.Қаюмов, Сонг Ёнг Иль, З.И.Туксанова «Игнатерапия» 2019 й.

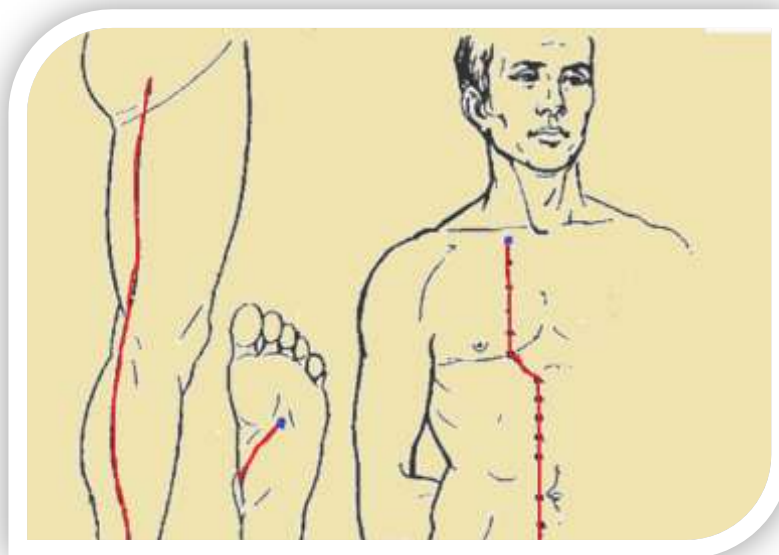
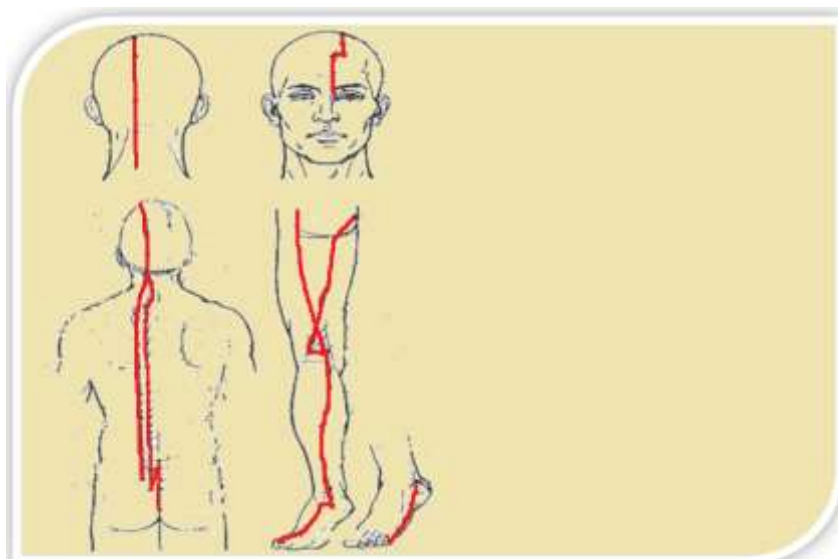
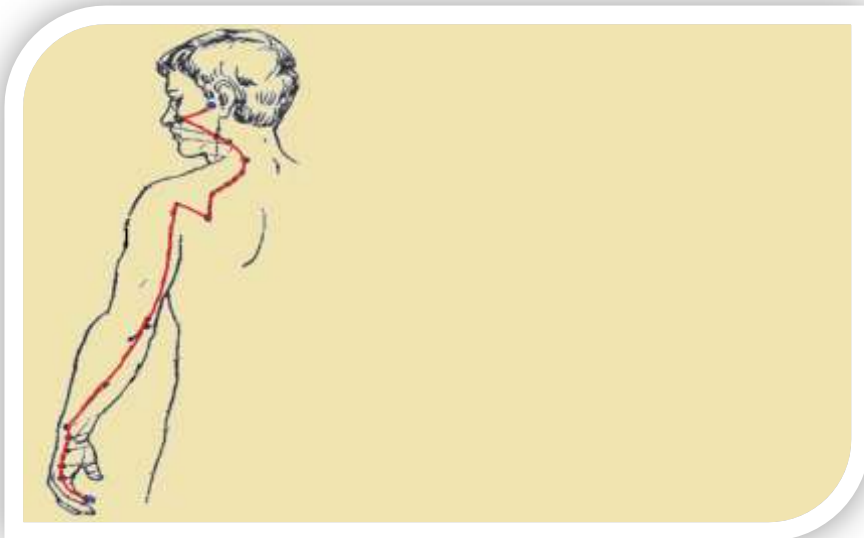
Интернет сайтлар:

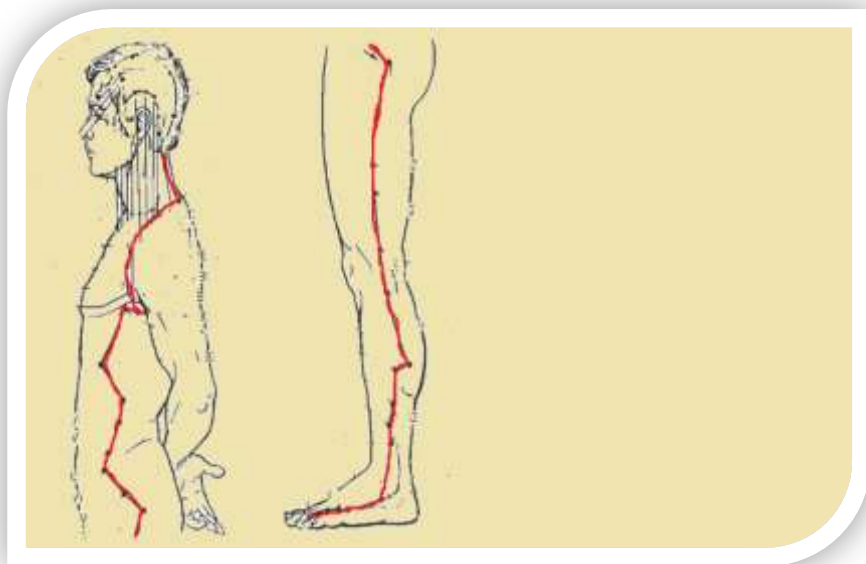
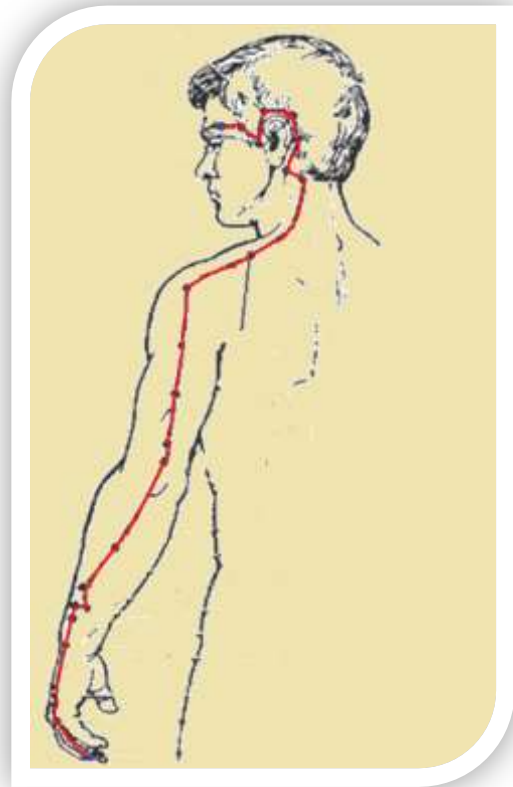
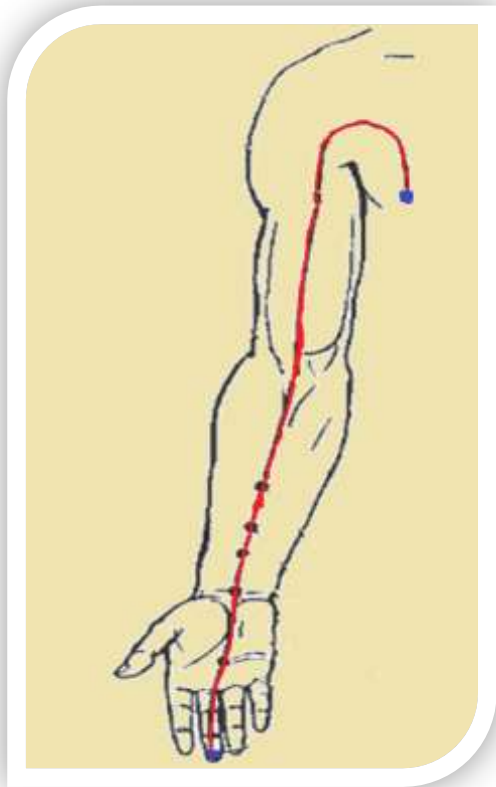
25. www.bsml.uz;
26. www.ziyonet.uz;
27. www.bilim.uz;
28. www.gov.uz;
29. www.medinfo.home.ml.org;
30. www.pubmed.com;
31. www.guideline.gov/index.asp;
32. www.herbal_medicine.com
33. www.acupuncturetoday.com
34. www.medicinform.net

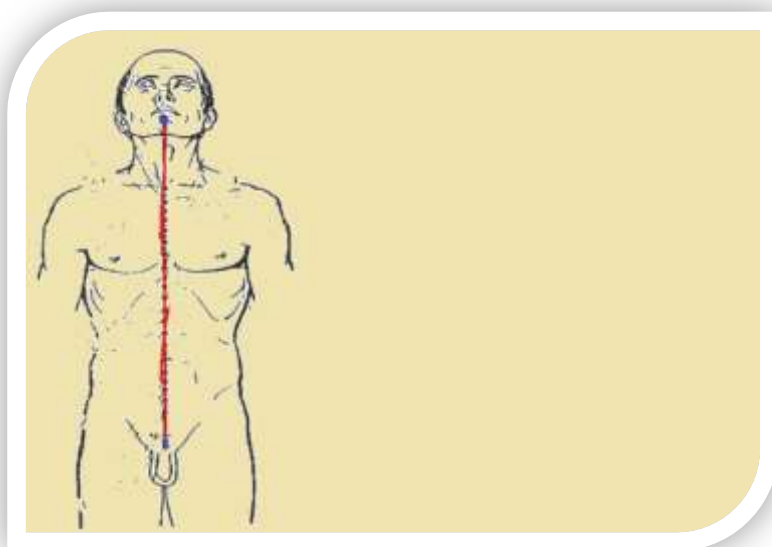
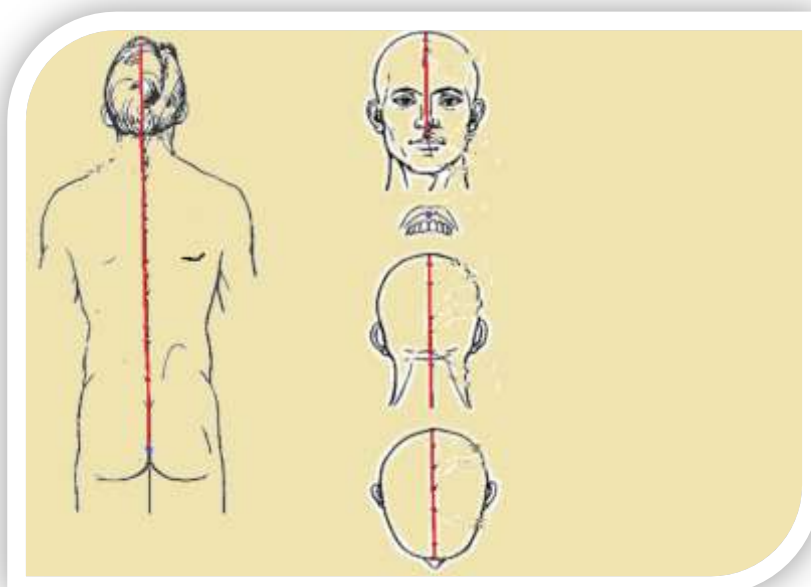
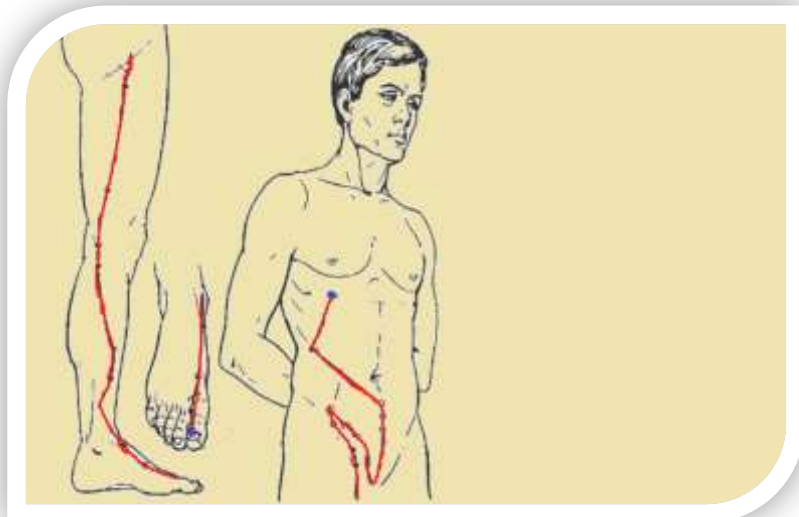
TARQATMA MATERIALLAR











XALQ TABOBATI FANIDAN NAZORAT SAVOLLARI

1. Ignaterapiya haqida tushuncha va tarixi
2. Ignaterapiyada qo'llaniladigan asboblari
3. Ignalar tuzilishi va sterilizatsiyasi
4. Ignaterapiyani asoslovchi nazariyalar
5. Ignaterapiyaning an'anaviy qoidalari
6. Energiya (Chi) haqida ta'limot
7. Ignaterapiyaning ta'sir mexanizmlari
8. Meridianlar haqida tushuncha
9. Proportsional sunning standart soni
10. Akupunktur nuqtalar va ularning topish usullari
11. Qadimiy sharq tabobatida dominantlik qiluvchi asosiy printsiplarni sanab o'ting
12. Ignaterapiyaning ta'sir mexanizmi haqidagi nazariyalarni ayting
13. Igna sanchish seanslarida bemorlar holati va ta'sir dozasi
14. Ignalarning terapevtik ta'sir mexanizmi
15. O'pka va yug'on ichak meridianlari tashqi va ichki yo'llari, ko'rsatmalar
16. Oshqozon va oshqozon osti bezi-taloq meridianlari tashqi va ichki yo'llari, ko'rsatmalar
17. Yurak va ingichka ichak meridianlari tashqi va ichki yo'llari, ko'rsatmalar
18. Siydik pufagi va buyrak meridianlari tashqi va ichki yo'llari, ko'rsatmalar
19. Perikard va tana uch qismi meridianlari tashqi va ichki yo'llari, ko'rsatmalar
20. O't pufagi va jigar meridianlari tashqi va ichki yo'llari, ko'rsatmalar
21. Orqa va oldingi o'rta meridianlari tashqi va ichki yo'llari, ko'rsatmalar
22. Sharq tabobati bo'yicha kollapsning etiopatogenezi
23. Kollaps simptomatikasi va davolash printsiplari
24. Shokning sharq tabobati bo'yicha etiopatogenezi
25. Shokning simptomatikasi va davolash printsiplari
26. Hushdan ketishning sharq tabobati bo'yicha etiopatogenezi
27. Hushdan ketish simptomatikasi va davolash
28. Sharq tabobati bo'yicha bronxit kasalligining etiopatogenezi, simptomatikasi
29. Bronxit kasalligining davolash printsiplari
30. Bronxial astma kasalligining etiopatogenezi, simptomatikasi
31. Bronxial astma kasalligining davolash printsiplari
32. Sharq tabobati bo'yicha gipertoniya kasalligining etiopatogenezi, simptomatikasi
33. Gipertoniya kasalligining davolash printsiplari
34. Stenokardiya kasalligining etiopatogenezi, simptomatikasi
35. Stenokardiya kasalligining davolash printsiplari
36. Sharq tabobati bo'yicha gastrit kasalligining etiopatogenezi, simptomatikasi
37. Gastrit kasalligining davolash printsiplari
38. Oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligining etiopatogenezi, simptomatikasi
39. Oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligining davolash printsiplari
40. Sharq tabobati bo'yicha uch shoxli nerv nevrалgiyasining etiopatogenezi, simptomatikasi
41. Uch shoxli nerv nevrалgiyasining davolash printsiplari
42. Bel-but radikuliti, yuz nervi nevriti etiopatogenezi, simptomatikasi
43. Bel-but radikuliti, yuz nervi nevriti kasalliklarining davolash printsiplari
44. Sharq tabobati bo'yicha buyrak sanchig'i etiopatogenezi, simptomatikasi
45. Buyrak sanchig'i kasalligining davolash printsiplari
46. Nefrit, pielonefrit, sistit etiopatogenezi, simptomatikasi

47. Nefrit, pielonefrit, sistit kasalliklarining davolash printsiplari
48. Igniterapiyaga ko'rsatma bo'lgan kasalliklarni aniqlash
49. Igniterapiyaga qarama-qarshi bo'lgan kasalliklarni aniqlash
50. Igna sanchishda bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlardan va ularni bartaraf etish.

XALQ TABOBATI” fanidan test savollari

№	Fan bobi	Fan bo'limi	Qiyinlik darajasi	Test topshirig'i	To'g'ri javob	Muqobil javob	Muqobil javob	Muqobil javob
1	1	1	1	Birinchi nuqtalar atlasini qachon yaratilgan	*1026 yilda	1025 yilda	980 yilda	1035 yilda
2	1	2	3	Ion nazariyasi asosida yotadi	*ionlar muvozanati tiklanishi	kapillyar qon tomirdagi reflektor o'zgarishlar	mikrozanjirli reaksiya hosil bo'lishi	biologik aktiv moddalar ta'siri
3	1	2	3	Ion portlash nazariyasi asosida yotadi	*mikrozanjirli reaksiya hosil bo'lishi	gistamin ta'siri	biologik aktiv moddalar ta'siri	bioelektrik tok hosil bo'lishi
4	1	2	1	Maxsus energiya qayerda hosil bo'ladi	*buyrak usti bezida	taloqda	o'pkada	jigarda
5	1	2	2	Manba nuqta joylashgan	*o'z meridian tashqi yo'lida	o'z meridian ichki yo'lida	o'zga meridian tashqi yo'lida	o'zga meridian ichki yo'lida
6	1	2	2	Signal nuqta joylashgan	*birqismio'z meridiani, birqismio'zga meridian tashqi yo'lida	Bir o'z meridian ichki yo'lida	siydik pufagi meridiani ichki yo'lida	siydik pufagi meridiani tashqi yo'lida
7	1	2	2	Manba nuqta ishlatiladi	*energiya harakatini kuchaytirish yoki susaytirish uchun	kesishgan meridianlarda energiya muvozanatini tiklash uchun	juft meridianlarda energiya muvozanatini tiklash uchun	mo'jizaviy meridianlarni tonuslashtirish uchun
8	1	2	2	Ichki energiya hosil bo'ladi	*kosmik va yer komponentlari o'zaro ta'sirida	kosmik komponent hisobiga	yer komponent hisobiga	juft, o'zaro kesishgan meridianlarda
9	1	2	2	Mo'tadillovchi	* juft, o'zaro	energiya	mo'jizaviy	energiya

				nuqta ishlatiladi	kesishgan meridianlarda energiya muvozonatini tiklash uchun	harakatini kuchaytirish yoki susaytirish uchun	meridianlarni tonuslashtirish uchun	harakatini susaytirish uchun
10	1	2	2	Tszin-lo kontseptsiyasi bu:	*meridianlar haqida	ta'sir mexanizmlar haqida	akupunktur nuqtalar haqida	kollateral meridianlar haqida
11	1	2	2	Chjan organlar	*jigar, buyrak, o`pka, taloq, yurak, perikard	oshqozon, buyrak, siydik pufagi, bachadon	o`t pufagi, uch isituvchi, mushak, taloq	siydik pufagi, taloq, oshqozon, orqa miya
12	1	2	1	Qo`shimcha kategoriyaga kiruvchi organlar	*bosh va orqa miya, suyak, suyak ko`migi, muskullar, bachadon	bosh va orqa miya, jigar, taloq, perikard, yurak	bosh va orqa miya, oshqozon, ingichka ichak, yo`qon ichak	bosh va orqa miya, uch isituvchi, o`t pufagi, siydik pufagi
13	1	2	2	Tinchlantiruvchi nuqta joylashgan	* o`z meridiani tashqi yo`lida	o`z meridiani ichki yo`lida	o`zga meridian tashqi yo`lida	o`zga meridian ichki yo`lida
14	1	2	2	Tinchlantiruvchi nuqta ishlatiladi	* energiya harakatini susaytirish uchun	energiya harakatini oshirish uchun	energiya harakatini susaytirish yoki kuchaytirish uchun	juft meridianlarda energiya muvozanatini tiklash uchun
15	1	2	1	Hamdard nuqta joylashgan	*siydikpufagi meridianitash qiyo`lida	o`z meridian tashqi yo`lida	o`z meridian ichki yo`lida	siydik pufagi meridiani ichki yo`lida
16	1	2	1	Klassik meridianlar soni nechta	*12 ta juft va 2 ta toq	14 ta juft va 2 ta toq	12 ta toq va 2 ta juft	8 ta juft va 4 ta toq
17	1	2	1	Energiya (chi) turlari	*ichki va maxsus	ichki va tashqi	maxsus va xususiy	ichki va xususiy
18	1	2	1	Ichki energiya harakatlanadi	*12 ta asosiy juft meridianlar bo`yicha	2 ta toq meridianlar bo`yicha	14 ta asosiy meridianlar bo`yicha	mo`jizaviy meridianlar bo`yicha
19	1	2	1	Maxsus	*mo`jizaviy	kollateral	2 ta toq	12 ta juft

				energiya harakatlanadi	meridianlar bo'yicha	meridianlar bo'yicha	meridianlar bo'yicha	meridianlar bo'yicha
20	1	2	2	Fu kategoriya organlar bu:	*oshqozon, ingichka ichak, yo`g`on ichak, siydik va o`t pufagi, tanani uch qismi	oshqozon, jigar, buyrak, o`pka, yurak, yo`g`on ichak	yo`g`on ichak, taloq, buyrak, siydik pufagi, bachadon, o`t pufagi	o`t pufagi, uch isituvchi, yurak, tanani uch qismi, taloq
21	1	2	1	Pulsni paypaslash nuqtalarini belgilang	*tsun, guan, chi	tsun, guan	guan, chi	tsun, chi
22	1	2	3	Chjan kategoriyali organlar vazifasi	*energiyani tozalash, saqlash, tarqatish	energiyani ishlab chiqish	so`rish, chiqarish	tarqatish, so`rish
23	1	2	3	Fu organlar vazifasi	*ovqatni qazm qilish, so`rish, chiqarish	energiyani tozalash	energiyani saqlash	energiyani kontsentratsiyala sh
24	1	2	1	Energiya harakati markazga intiluvchi meridianni belgilang	*jigar meridiani	o`pka meridiani	yurak meridiani	perikard meridiani
25	1	2	2	Energiya harakati markazdan qochuvchi meridianni belgilang	*oshqozon meridiani	yo`g`on ichak meridiani	jigar meridiani	buyrak meridiani
26	1	2	1	Flokulyatsion nazariyasi asosida yotadi	*oqsil fraktsiyalari dispersligi o`zgarishi	kapillyar qon tomirdagi reflektor o`zgarishlar	mikrozanjirli reaksiya	biologik aktiv moddalar ta'siri
27	1	2	2	Energiya harakati markazga intiluvchi	*taloq – oshqozon osti bezi	perikard	yurak	oshqozon

				meridian				
28	1	2	2	Chjan-fu kontseptsiyasig a asosan organlar kategoriyalari	*chjan, fu, qo`shimcha	fu, qo`shimcha, sun	qo`shimcha, chjan, guan	chjan, fu, sun
29	1	2	2	Standart nuqtalar to`liq bo`lgan punktni belgilang	*qo`zqatuvchi, tinchlantiruvchi, manba, hamdard, signal, mo`tadillovchi, og`riqsizlantiruvchi	qo`zqatuvchi, tormozlovchi, mo`tadillovchi, signal	markaziy, periferik	proksimal, distal
30	2	1	2	Eng chetki yanni belgilang	*yoz, kunduzi, janub	yoz, kechasi, janub	qish, kechasi, janub	kuz, ertalab, sharq
31	2	1	2	Qadimiy sharq tabobatida dominantlik qiluvchi birinchi printsip	*kishini bir butunlikda o`rganilishi	kishining osmon va erga to`g`ri kelishi	in va yan nazariyasi	besh element kontseptsiyasi
32	2	1	2	O`zaro o`tuvchi in	*ertalab, kuz	kechasi, qish	kunduzi, yoz	qish, kunduzi
33	2	1	2	O`zaro o`tuvchi yan	*oqshom, baqor	kechasi, ertalab	kuz, ertalab	yoz, ertalab
34	2	1	2	Eng chetki inni belgilang	*qish, kechqurun, shimol	yoz, kunduzi, janub	yoz, kechasi, janub	yoz, kechasi, sharq
35	2	1	2	Yan meridianni belgilang	*tana uch isituvchi	perikard	oldingi o`rta	orqa o`rta
36	2	1	2	Yan sindrom belgilarini ko`rsating	*quyosh, qattiq, quvonchli	osmon, qora, ozg`in	ayol, baland, to`liq	issiq, yumshoq, qisqa
37	2	2	2	Kechqurun, qish qaysi holatga to`qri	*minimal aktivlik	Tug`ilish	maksimal aktivlik	energiyani pasayishi

				keladi				
38	2	2	1	Maksimal aktivlik holatiga qaysi simvol to`g`ri keladi	*olov	daraxt	suv	yer
39	2	2	1	Minimal energiya qolatiga qaysi simvol to`g`ri keladi	*suv	yer	metall	daraxt
40	2	2	2	Oqshom, kuz qaysi holatga to`g`ri keladi	*energiyani pasayishi	tug`ilish	minimal aktivlik	maksimal aktivlik
41	2	2	3	O`t pufagi meridiani qaysi elementga to`g`ri keladi	*daraxt	olov	yer	havo
42	2	2	1	Energiyaning pasayish holatiga qaysi simvol to`g`ri keladi	*metall	suv	yer	daraxt
43	2	3	2	Erkak va ayol qoidasi asoslanadi	*in yan nazariyasiga	U- sin nazariyasiga	tszin-lo kontseptsiyas iga	chjan-fu kontseptsiyasiga
44	2	3	2	Bola vazifasini qaysi element bajaradi	*keyingi element	oldingi element	birinchi element	o`rta element
45	2	3	2	Ona vazifasini bajaradi	*oldingi element	keyingi element	o`rta element	oxirgi element
46	2	3	2	Ona - bola qoidasi ishlatiladi	*o`rta elementga nisbatan	birinchi elementga nisbatan	keyingi elementga nisbatan	oxirgi elementga nisbatan
47	2	3	2	Ona - bola qoidasi asoslanadi	*U – sin nazariyasiga	in yan nazariyasiga	tszin-lo kontseptsiyas iga	chjan-fu kontseptsiyasiga
48	2	3	2	In sistemasiga kiruvchi	*buyrak meridiani	siydik pufagi meridiani	o`t pufagi meridiani	oshqozon meridiani

				meridianni belgilang				
49	3	1	1	14 ta asosiy meridianlarda nechta akupunktur nuqta mavjud	*670 ta	630 ta	650 ta	710 ta
50	3	1	1	Asosiy juft meridianlarda nechta standart nuqtalar tafovut qilinadi	*7 ta	8 ta	9 ta	10 ta
51	3	1	1	Meridian degani nima	*energetik tizimlar bo`lib, o`zaro va ichki a`zolar bilan bog`langan	neyronlar tizimi	Zaxarin-Ged zonalari birlashtiruvchi chiziq	elektromagnetik to`lqinlar chiziqi
52	3	1	2	To`shningbo`yinturuqkemtigidanqorino`qchi ziqiningqovurg`alarbilankesis hgannuqtasigac habo`lganmaso fa	*9 sun	8 sun	7 sun	6 sun
53	3	1	2	RS 86 nuqta topografiyasini ko`rsating	*qo`l barmoqlari uchida	ensa soqasida	til ostida	burun uchida
54	3	1	1	P 5 nuqta topografiyasi	*tirsak bo`g`imi sohasida, burmaning markazida	uchinchi qovurg`a oralig`ida	elka bo`g`imi sohasida	birinchi falanga suyagi boshchasi oldida
55	3	1	2	R 9 nuqta topografiyasi	*bilak – kaft burmasining bilak qirrasida	birinchi qovurg`a oralig`ida	elka bo`g`imi sohasida	tirsak bo`g`imi sohasida
56	3	1	2	Bosh sochli qismining oldingi o`rta va orqa o`rta	*12 sun	10 sun	8 sun	4 sun

				chegarasi orasidagi masofa necha sunni tashkil qiladi				
57	3	1	3	R 6 nuqta topografiyasi	*bilak panja burmasidan 7 sun yuqorida	bilak burmasidan 3 sun yuqorida	tirsak burmasidan 7 sun yuqorida	tirsak bo`qimidan 3 sun pastda
58	3	1	2	R 1 nuqta topografiyasi	*birinchi qovurg`a oralig`ida	ikkinchi qovurg`a oralig`ida	uchinchi qovurg`a oralig`ida	to`rtinchi qovurg`a oralig`ida
59	3	1	2	R 7 nuqta topografiyasi	*bilak burmasidan 1,5 sun yuqorida	bilak burmasi o`rtasida	elka sohasida	tirsak burmasidan 1,5 sun yuqorida
60	3	1	3	Oldingi o`rta va qorin 1-yon chiziqi orasidagi masofa	*0,5 sun	6 sun	7 sun	8 sun
61	3	1	3	Oldingi o`rta va qorin 2-yon chiziqi orasidagi masofa	*2 sun	6 sun	7 sun	8 sun
62	3	1	3	Oldingi o`rta va qorin 3-yon chiziqi orasidagi masofa	*4 sun	6 sun	7 sun	8 sun
63	3	2	1	O`pka meridiani manba nuqtasini belgilang	*P 9 nuqta	P11 nuqta	P1 nuqta	V 13 nuqta
64	3	2	1	O`pka meridiani mo`tdillovchi nuqtasini belgilang	*P 7 nuqta	P 8 nuqta	P 9 nuqta	P 11 nuqta
65	3	2	2	O`pka	*kaft – bilak	kaft – tirsak	kaft o`rta	orqa o`rta

				meridiani nuqtalari joylashgan chiziq				
66	3	2	1	O`pka meridiani signal nuqtasini belgilang	*P 1 nuqta	P 3 nuqta	P 9 nuqta	P 10 nuqta
67	3	2	3	O`pka meridiani tashqi yo`li boshlanadi	*o`mrov osti sohasidan, ko`krak o`rta chiziqidan 6 sun tashqarida	o`mrov usti sohasidan, ko`krak o`rta chiziqidan 4 sun tashqarida	ikkinchi qovurg`a oralig`idan	uchinchi qovurg`a oralig`idan
68	3	2	2	O`pka meridiani hamdard nuqtasini belgilang	*V13 nuqta	V15 nuqta	V17 nuqta	V19 nuqta
69	3	2	1	O`pka meridianida nechta akupunktur nuqtasi bor	*11 ta	7 ta	9 ta	13 ta
70	3	2	2	O`pka meridianining maksimal aktivlik davri	* soat 3 dan 5 gacha	soat 5 dan 8 gacha	soat 6 dan 9 gacha	soat 5 dan 7 gacha
71	3	2	3	O`pka meridianining tashqi yo`li tugallanadi	*bosh barmoq tashqi yuzasi tirnoq o`zagidan 0,3 sm medial tomonda	bosh barmoq ichki yuzasida	ko`rsatkich barmoq tirnoq o`zagidan 0,3 sm tashqarida	5-barmoq tirnoq o`zagidan 0,3 sm uzoqda
72	3	3	1	Yo`g`on ichak meridiani manba nuqtasi	*GI 4 nuqta	GI 2 nuqta	GI 9 nuqta	GI 11 nuqta
73	3	3	1	Yo`g`on ichak meridiani akupunktur nuqtalar soni	*20 ta	27 ta	9 ta	44 ta

74	3	3	3	Yo`g`on ichak meridiani bilan bog`liq bo`lgan patologik simptomlar	*ichburug`, ich qotish, tish og`riqi, bo`yin mushaklari tarangligi	uyqusizlik, epigastral sohada og`riq, yurak aritmiyasi, ichburug`	aritmiyalar, miyada qon aylanishi buzilishi, ich qotishi	gastrit, bel sohasida og`riq, yurak aritmiyasi
75	3	3	2	Yo`g`on ichak meridiani ichki yo`li boshlanadi	*E 12 nuqtadan	T 14 nuqtadan	yo`g`on ichakdan	O`pkadan
76	3	3	1	Yo`g`on ichak meridiani qo`zqatuvchi nuqtasi	*GI 11 nuqta	GI 7 nuqta	GI 5 nuqta	GI 19 nuqta
77	3	3	2	Yo`g`on ichak meridiani maksimal aktivlik davri	*soat 5 dan 7 gacha	soat 3 dan 5 gacha	soat 7 dan 9 gacha	soat 9 dan 11 gacha
78	3	3	2	Yo`g`on ichak meridiani tashqi yo`li boshlanadi	*ko`rsatkich barmoq tirnoq o`zagidan 0,3 sm tashqaridan	1 - 2 – qo`l falanga suyaklari orasidan	o`rta barmoq tirnoq o`zagidan	oyoqning 1 – barmoq tirnoq o`zagidan
79	3	3	2	Yo`g`on ichak meridiani hamdard nuqtasi	*V 25 nuqta	V 10 nuqta	V 11 nuqta	V 22 nuqta
80	3	3	2	Yo`g`on ichak meridianining ichki yo`li qayerga tugaydi	*yo`g`on ichak sohasida	o`pka sohasida	yurak sohasida	o`mrov usti chuqurchasi sohasida
81	3	3	1	Yo`g`on ichak meridiani signal nuqtasi	*E 25 nuqta	E 12 nuqta	E 45 nuqta	GI 6 nuqta
82	3	3	3	Yo`g`on ichak tashqi yo`li qaysi meridianlar yo`li bilan	*o`pka va yurak	oshqozon va oldingi o`rta	orqa o`rta va siydik pufagi	yurak va oldingi o`rta

				tutashib o`radi				
83	3	3	1	GI 4 nuqta topografiyasi	*1-2 – barmoqlar kaft suyaklari oralig`ida	2-3 – kaft suyaklari orasida	1 – barmoq falang suyagi boshchasida	ko`rsatkich barmoq tirnoq plastinkasida
84	3	4	1	E 36 nuqta nomi	*tszu-san-li	du-bi	da - bao	xe-gu
85	3	4	3	E 45 nuqta topografiyasi	*2- oyoq barmoqi tirnoq o`zagidan 0,3 sm lateral tomonda	2- qo`l barmoqi tirnoq o`zagidan 0,3 sm lateral tomonda	5- oyoq barmoqi tirnoq o`zagidan 0,3 sm lateral tomonda	1- oyoq barmoqi tirnoq o`zagidan 0,3 sm lateral tomonda
86	3	4	1	Oshqozon meridiani signal nuqtasi	*VC 12	VC 15	VC 13	VC 10
87	3	4	2	Oshqozon meridiani og`riqsizlantiru vchi nuqtasi	*E 34 nuqta	E 25 nuqta	E 30 nuqta	E 36 nuqta
88	3	4	2	Oyoq meridianini belgilang	*oshqozon meridiani	yo`qon ichak meridiani	perikard meridiani	yurak meridiani
89	3	4	2	Oshqozon meridiani ichki yo`li boshlanadi	*E 12 nuqtadan	E 8 nuqtadan	E 18 nuqtadan	E 21 nuqtadan
90	3	4	2	Oshqozon meridianining tashqi yo`li boshlanadi	*ko`z orbitasi markazining pastki soqasidan	ko`z orbitasidan 5 sun pastda	qoshning tugash joyidan	ko`zning ichki burchagidan
91	3	4	3	Oshqozon meridianining mo``tadillovchi nuqtasi	*E 40 nuqta	E 45 nuqta	E 36 nuqta	E 41 nuqta
92	3	5	3	Taloq – oshqozon osti bezi meridiani tashqi yo`li boshlanadi	*oyoq bosh barmoqi tirnoq ildizidan 0,3 sm ichkaridan	ikkinchi qovurg`a oraliqidan	oyoq 2- barmoqi tirnoq ildizidan 0,3 sm ichkaridan	oyoq 5 - barmoqi tirnoq ildizidan 0,3 sm ichkaridan

93	3	5	3	Taloq – oshqozon osti bezi meridiani tashqi yo`li tugallanadi	*6-qovurg`a oralig`i, o`rta qo`ltiq osti chizig`ida	2-qovurg`a oralig`ida	o`mrov usti chuqurchasid a	burun qanoti chizig`ida
94	3	5	3	Taloq- oshqozon osti bezi meridiani ichki yo`li qayerdan boshlanadi	*qorinning pastki qismidan	yurak sohasidan	til ildizidan	o`mrov usti chuqurchadan
95	3	5	2	Taloq- oshqozon osti bezi meridiani maksimal aktivlik darajasi	*soat 9 dan – 11 gacha	soat 11dan - 13 gacha	soat 3 dan – 5 gacha	soat 5 dan – 7 gacha
96	3	5	2	Taloq- oshqozon osti bezi meridiani tashqi yo`li oyoqning qaysi yuzasidan o`tadi	*oldingi ichki	orqa o`rta	oldingi tashqi	orqa tashqi
97	3	6	2	Yurak meridiani ichki yo`li qayerdan boshlanadi	*yurakdan	C 9 nuqtadan	E 12 nuqtadan	qo`ltiq osti chuqurchadan
98	3	6	3	Yurak meridiani tashqi yo`li qayerdan boshlanadi	*qo`ltiq osti chuqurchasi sohasidan	qo`lning 5- barmoq falangasidan	o`mrov usti chuqurchada n	perikarddan
99	3	6	2	Yurak meridiani tinchlantiruvchi nuqtasini belgilang	*7 C nuqta	8 C nuqta	5 C nuqta	6 C nuqta
100	3	6	2	Qo`l meridianni ko`rsating	*yurak meridiani	jigar meridiani	buyrak meridiani	siydik pufagi meridiani

	3	6	2	Yurak meridiani tonuslovchi nuqtasini belgilang	*9 C nuqta	8 C nuqta	7 C nuqta	6 C nuqta
10 1	3	6	2	Yurak meridiani hamdard nuqtasini belgilang	*15 V nuqta	4 C nuqta	3 C nuqta	2 C nuqta
10 2	3	7	3	Ingichka ichak meridiani ichki yo`li qayerdan boshlanadi	*o`mrov usti chuqurchasi sohasidan	o`mrov osti chuqurchasi sohasidan	IG 8 nuqtasidan	IG 7 nuqtasidan
10 3	3	7	2	Ingichka ichak meridiani maksimal aktivlik davri	*soat 13 dan -15 gacha	soat 15 dan – 17 gacha	soat 21 dan – 23 dan	soat 9 dan – 11 gacha
10 4	3	7	3	Ingichka ichak meridiani manba nuqtasini belgilang	*4 IG nuqta	5 IG nuqta	6 IG nuqta	7 IG nuqta
10 5	3	7	3	Ingichka ichak meridiani tashqi yo`li qayerdan boshlanadi	*qo`lning 5-barmoq tirnoq ildizidan 0,3 sm tashqarida	oyoqning 5-barmoq tirnoq ildizidan 0,3 sm tashqarida	qo`lning ko`rsatkich barmoqi tirnoq ildizidan 0,3 sm uzoqda	ko`zning ichki burchagidan
10 6	3	7	3	Ingichka ichak meridiani tinchlantiruvchi nuqtasini belgilang	*8 IG nuqta	9 IG nuqta	10 IG nuqta	11 IG nuqta
10 7	3	7	3	Ingichka ichak meridiani tonusni oshiruvchi nuqtasini belgilang	*3 IG nuqta	4 IG nuqta	5 IG nuqta	6 IG nuqta
10 8	3	7	1	Ingichka ichak meridianida	*19 ta	20 ta	21 ta	27 ta

				nechta akupunktur nuqta mavjud				
10 9	3	7	2	Markazga intiluvchi meridianni belgilang	*ingichka ichak meridiani	yurak meridiani	perikard meridiani	o`pka meridiani
11 0	3	8	2	V 28 nuqta qaysi meridianning hamdard nuqtasi qisoblanadi	*siydik pufagi meridiani	yurak meridiani	perikard meridiani	ingichka ichak meridiani
11 1	3	8	1	Meridianlar hamdard nuqtasi qaysi meridianda joylashgan	*siydik pufagi meridianida	o`t pufagi meridianida	orqa o`rta meridianda	oldingi o`rta meridianda
11 2	3	8	3	V 13 nuqta topografiyasi	*3-4- ko`krak umurtqalari o`tkir o`sig`i orasidan 1,5 sun tashqarida	3-4- bel umurtqalari o`tkir o`sig`i orasidan 1,5 sun tashqarida	11-12- ko`krak umurtqalari o`tkir o`sig`i orasidan 1,5 sun tashqarida	3-4-ko`krak umurtqalari o`tkir o`sig`i orasidan 3 sun tashqarida
11 3	3	8	2	GI11 nuqta topografiyasi	*tirsak burmasi tashqi burchagida	tirsak burmasi ichki burchagida	bilak kaft burmasida	bilak kaft burmasidan 1,5 sun yuqorida
11 4	3	8	3	Siydik pufagi ichki yo`li qaysi nuqtadan boshlanadi	*23 V nuqtadan	13 V nuqtadan	22 V nuqtadan	40 V nuqtadan
11 5	3	8	1	Siydik pufagi meridiani qo`zqatuvchi nuqtasini belgilang	*67 V nuqta	25 V nuqta	60 V nuqta	65 V nuqta
11 6	3	8	2	Siydik pufagi meridiani mo``tadillovchi nuqtasini belgilang	*V 58 nuqta	V 60 nuqta	V 65 nuqta	V 66 nuqta

11 7	3	8	1	Siydik pufagi meridianida nechta akupunktur nuqta mavjud	*67 ta	45 ta	27 ta	44 ta
11 8	3	8	3	Siydik pufagi meridianining tashqi yo`li qayerdan boshlanadi	*ko`zning ichki burchagidan	oyoqning 5-barmoq tirnoq ildizidan	qoshning tugash joyidan	bel soqasidan
11 9	3	9	2	V 23 nuqta qaysi meridianning hamdard nuqtasi qisoblanadi	*buyrak meridiani	yurak meridiani	perikard meridiani	ingichka ichak meridiani
12 0	3	9	1	Buyrak meridiani tashqi yo`li qayerdan boshlanadi	*oyoq kafti markazidan	ichki to`piqdan	tashqi to`piqdan	buyrak sohasidan
12 1	3	9	2	Buyrak meridiani tinchlantiruvchi nuqtasini belgilang	*R 1 nuqta	R 8 nuqta	R 17 nuqta	R 19 nuqta
12 2	3	9	2	Buyrak meridiani tonus oshiruvchi nuqtasini belgilang	*R 7 nuqta	R 8 nuqta	R 17 nuqta	R 19 nuqta
12 3	3	9	3	Buyrak meridiani signal nuqtasini belgilang	*VB 25 nuqta	R 8 nuqta	R 17 nuqta	R 19 nuqta
12 4	3	9	1	Buyrak meridianida nechta akupunktur nuqta mavjud	*27 ta	28 ta	29 ta	30 ta
12 5	3	9	1	Markazga intiluvchi	*buyrak meridiani	perikard meridiani	o`pka meridiani	oshqozon meridiani

				meridianni belgilang				
126	3	10	2	V 14 nuqta qaysi meridianning hamdard nuqtasi qisoblanadi	*perikard meridiani	yurak meridiani	buyrak meridiani	Ingichka ichak meridianidan
127	3	10	3	MC 6 nuqta topografiyasi	*bilak kaft burmasidan 2 sun yuqorida	bilak kaft burmasidan 5 sun yuqorida	o`rta barmoq tirnoq plastinkasidan 0,3 sm uzoqda	yurak sohasida
128	3	10	3	MC 7 nuqta topografiyasi	*bilak kaft burmasi o`rtasida	bilak kaft burmasidan 1,3 sun yuqorida	bilak kaft burmasidan 7 sun yuqorida	tirsak bukilmashida
129	3	10	3	MC 9 nuqta topografiyasi	*o`rta barmoq tirnoq plastinkasidan 0,3 sm uzoqda	bilak kaft burmasidan 2 sun yuqorida	bilak kaft burmasidan 7 sun yuqorida	ko`rsatkich barmoq tirnoq plastinkasidan 0,3 sm uzoqda
130	3	10	3	Perikard meridiani bilan bog`liq bo`lgan patologik simptomlar	*yurak sohasida og`riq, nevrogen taxikardiya, ruhiy buzilishlar	ko`z sohasida og`riq, ko`zdan yosh oqishi, bosh og`rig`i, ensa sohasida og`riq	bel sohasida og`riq, tashqi jinsiy a`zolar kasalliklari	tsistit, sistalgiya, nefrit
131	3	10	3	Perikard meridiani ichki yo`li qayerdan boshlanadi	*perikarddan	yurakdan	o`pkadan	E 12 nuqtadan
132	3	10	2	Perikard meridiani qo`zqatuvchi nuqtasini belgilang	*MC 9 nuqta	MC 4 nuqta	MC 6 nuqta	MC 5 nuqta
133	3	10	3	Perikard meridiani tashqi yo`li qayerdan	*4- qovurg`a oralig`i, oldingi o`rta chiziqdan 5	4- qovurg`a oralig`i, oldingi o`rta chiziqdan 0,5	E 12 nuqtadan	oshqozon sohasidan

				boshlanadi	sun tashqarida	sm tashqarida		
13 4	3	10	2	Perikard meridiani hamdard nuqtasi	*14 V nuqta	15 V nuqta	16 V nuqta	17 V nuqta
13 5	3	11	1	V 22 nuqta qaysi meridianning hamdard nuqtasi qisoblanadi	*uch isituvchi meridiani	yurak meridiani	perikard meridiani	ingichka ichak meridiani
13 6	3	11	1	Uch isituvchi meridian ichki yo`li qaysi nuqtadan boshlanadi	*E 12 nuqtadan	TR 17 nuqtadan	TR 20 nuqtadan	E 36 nuqtadan
13 7	3	11	3	Uch isituvchi meridianning tashqi yo`li qayerdan boshlanadi	*nomsiz barmoq yuza qismida tirnoq ildizidan 0,3 sm ichkarida	o`rta barmoq tirnoq plastinkasidan 0, 3 sm uzoqda	oyoqning 1-barmoq tirnoq plastinkasida n 0,3 sm uzoqda	o`mrov usti chuqurchasidan
13 8	3	11	1	Uch isituvchi meridianda nechta akupunktur nuqta mavjud	* 23 ta	25 ta	27 ta	44 ta
13 9	3	11	1	Tana uch isituvchi meridian hamdard nuqtasi	*22 V nuqta	14 V nuqta	16 V nuqta	17 V nuqta
14 0	3	12	2	V 19 nuqta qaysi meridianning hamdard nuqtasi qisoblanadi	*o`t pufagi meridiani	yurak meridiani	perikard meridiani	ingichka ichak meridiani
14	3	12	3	VB 20 nuqta	*sochning	sochning orqa	sochning	sochning orqa

1				topografiyasi	orqa o`shish chegarasidan 1 sun yuqorida	o`shish chegarasidan 5 sun yuqorida	orqa o`shish chegarasidan 7 sun yuqorida	o`shish chegarasidan 4 sun yuqorida
14 2	3	12	3	O`t pufagi meridiani ichki yo`li qayerdan boshlanadi	*o`mrov usti chuqurchasidan	o`mrov osti chuqurchasidan	o`t pufagidan	oshqozondan
14 3	3	12	3	O`t pufagi meridiani tashqi yo`li qayerdan boshlanadi	*ko`zning tashqi burchagidan	o`rta barmoq tirnoq plastinkasidan 0, 3 sm uzoqda	oyoqning 1-barmoq tirnoq plastinkasidan 0,3 sm uzoqda	o`mrov usti chuqurchasidan
14 4	3	12	1	O`t pufagi meridianida nechta akupunktur nuqta mavjud	*44 ta	20 ta	27 ta	23 ta
14 5	3	12	1	O`t pufagi meridiani	*yan meridian	qo`l meridian	in meridian	toq meridian
14 6	3	12	3	O`t pufagi meridiani mo``tadillovchi nuqtasini ko`rsating	*VB 37 nuqta	VB 30 nuqta	V 67 nuqta	VB 44 nuqta
14 7	3	12	2	O`t pufagi meridiani qo`zqatuvchi nuqtasini belgilang	*VB 43 nuqta	VB 40 nuqta	VB 34 nuqta	VB 38 nuqta
14 8	3	12	1	O`t pufagi meridiani bilan bog`liq bo`lgan patologik simptomlar	*kichik chanoq a'zolari kasalliklari, diskineziya, ko`ngil aynish, qusish, o`t pufagi sohasida og`riq	qo`lning old yuzasi sohasida og`riq, yurak sohasida og`riq	ko`z sohasida og`riq, ko`zdan yosh oqishi, ensa sohasida og`riq	gipotenziya, sonning ichki sohasida og`riq

14 9	3	12	2	O`t pufagi meridiani tinchlantiruv chi nuqtasini belgilang	*VB 38 nuqta	VB 43 nuqta	V 25 nuqta	VB 25 nuqta
15 0	3	12	1	O`t pufagi meridiani ichki yo`li qaysi nuqtadan boshlanadi	*E 12 nuqtadan	VB 1 nuqtadan	VB 44 nuqtadan	VB 30 nuqtadan
15 1	3	12	2	O`t pufagi meridiani hamdard nuqtasi	*V 19 nuqta	V 23 nuqta	V 67 nuqta	V 16 nuqta
15 2	3	13	3	Sariqlik, o`ng qovurg`a ostida og`riq, oshqozon – ichak traktidagi buzilishlar qaysi meridianga xos	*jigar meridiani	o`pka meridiani	perikard meridiani	yurak meridiani
15 3	3	13	1	Jigar meridianida akupunktur nuqtalar soni nechta	*14 ta	15 ta	21 ta	27 ta
15 4	3	13	1	F 1 nuqta topografiyasi	*oyoq birinchi barmog`i tirnoq ildizidan 0,3 sm tashqarida	oyoq ikkinchi barmoqi tirnoq ildizidan 0,3 sm tashqarida	oyoq birinchi barmoqi tirnoq ildizidan 3 sm tashqarida	oyoq ikkinchi barmoqi tirnoq ildizidan 3 sm tashqarida
15 5	3	13	3	Jigar meridiani tinchlantiruv chi nuqtasi	*F 2 nuqta	F 13 nuqta	F 14 nuqta	F 1 nuqta
15 6	3	13	1	F 14 nuqta topografiyasi	*o`rta o`mrov chizig`i bo`yicha 6-	o`rta o`mrov chizig`i bo`yicha 7-	o`rta o`mrov chizig`i bo`yicha 8-	o`rta o`mrov chizig`i bo`yicha 9-qovurqa

					qovurg`a oralig`ida	qovurg`a oralig`ida	qovurqa oralig`ida	oralig`ida
15 7	3	13	2	Jigar meridiani tashqi yo`li qayerdan boshlanadi	*oyoq 1- barmoqi tirnoq ildizidan 0,3 sm tashqarida	oyoq 4- barmoqining tashqi yuzasi tirnoq ildizidan 0,3 sm tashqarida	ko`rsatkich barmoq tirnoq o`zagidan 0,3 sm tashqarida	jigar sohasidan
15 8	3	13	2	V 18 nuqta qaysi meridianning hamdard nuqtasi qisoblanadi	*jigar meridiani	yurak meridiani	perikard meridiani	ingichka ichak meridiani
15 9	3	13	3	Jigar meridiani bu	*in meridian	toq meridian	yan meridian	qo`l meridian
16 0	3	13	3	Jigar meridiani bilan bog`liq bo`lgan patologik simptomlar	*sariqlik, o`ng qovurg`a osti va epigastral sohalarida og`riq, oshqozon – ichak traktidagi buzilishlar	qon tupurish, impotentsiya, sariqlik, o`ng qovurg`a osti va epigastral sohalarida og`riq	qo`lning orqa sohasida og`riq, kuyish, sariqlik, o`ng qovurg`a osti va epigastral sohalarida og`riq	qo`lning old yuzasi sohasida og`riq, yurak sohasida og`riq, ko`ngil aynish va qusish
16 1	3	13	2	Markazga intiluvchi meridianni belgilang	*jigar meridiani	o`t pufagi meridiani	oshqozon meridiani	o`pka meridiani
16 2	3	13	3	Jigar meridiani ichki yo`li boshlanadi	*qorinning yon yuzasida XI qovurg`a oxirining pastki qismida	qorinning yon yuzasida X qovurg`a oxirining pastki qismida	qorinning yon yuzasida XII qovurg`a oxirining pastki qismida	qorinning yon yuzasida IX qovurg`a oxirining pastki qismida

16 3	3	13	1	Jigar meridiani ichki yo`li qaysi nuqtadan boshlanadi	*F 13 nuqtadan	F 11nuqtadan	F 3 nuqtadan	F 10 nuqtadan
16 4	3	13	1	Jigar meridiani signal nuqtasini belgilang	*F 14 nuqta	F 4 nuqta	F 13 nuqta	F 6 nuqta
16 5	3	14	3	Orqa o`rta meridian ichki yo`li qaysi nuqtadan boshlanadi	*T 16	T 4	T 6	T 10
16 6	3	14	3	Orqa o`rta meridian tashqi yo`li qayerdan boshlanadi	*orqa chiqaruv yo`li va dumqaza o`rtasidan	til ildizidan	ko`rsatkich barmoq tirnoq ildizidan	oraliqdan
16 7	3	14	1	Orqa o`rta meridianda nechta akupunktur nuqta mavjud	*28 ta	20 ta	18 ta	21 ta
16 8	3	14	3	Orqao`rtame ridiantashqiy o`liqayergatu gaydi	*yuqori lab shilliq qavati milkka o`tish chegarasida	pastki lab ostida	burun uchida	Quloq oldida
16 9	3	15	1	Oldingi o`rta meridian tashqi yo`li qayerdan boshlanadi	*oraliqdan	pastki lab ostidan	burun uchidan	quloq oldidan
17 0	3	15	1	Oldingi o`rta meridianda nechta akupunktur nuqta	*24 ta	28 ta	22 ta	20 ta

				mavjud				
17 1	3	15	3	Oshqozon ichak trakti nerv sistemi kasalliklarid a ko`llaniladig an nuqtalar	*VC 10 - VC 15	VC 1 - VC 8	VC 2 - VC 4	VC 20 - VC 22
17 2	3	15	3	Siydik- tanosi va ichak kasalliklarid a qo`llaniladig an nuqtalar	*VC 1 - VC 8	VC 10 - VC 15	VC 20 - VC 25	VC 22 – VC 25
17 3	5	1	1	Tormozlovch i usulning 1- variantida igna sanchish chuqurligi	*1-10 sm	0,3-0,6 sm	0,6-0,9 sm	0,1-0,2 sm
17 4	5	1	1	Tormozlovch i usul qo`llaniladi	*gipertoniya, bronxit	shok, bronxit	kollaps, gipertoniya	hushdan ketish, gastrit
17 5	5	1	1	Tormozlovch i usulning 2- variantida o`rtacha ta'sir qilish nuqtalar soni nechta	*4-6 ta	1-2 ta	10-12 ta	15-17 ta
17 6	5	2	1	Qo`zqatuvchi usulning 1- variantida igna qancha vaqtga qo`yiladi	*1- 2 minut	15 minut	1 kun	30 minut
17 7	5	2	1	Qo`zqatuvchi usulning 1- variantida igna sanchish chuqurligi	*0,3-0,6 sm	6-8sm	3-5sm	5-7sm

178	5	2	1	Qo`zqatuvchi usulning 1-varianti qo`llaniladi	*hushdan ketganda	bronxit kasalligida	gastrit kasalligida	sil kasalligida
179	5	2	1	Qo`zqatuvchi usulning 2-variantida igna qancha vaqtga qo`yiladi	*3- 5 minut	60 minut	1 kun	30 minut
180	6	1	3	Komada asosiy ta'sir etiladigan nuqtalarni ko`rsating	*T 26, PC 86, MC 6, T 25	V 11, P 1, VB 8, VC 4, T 25	GI 4, GI 11, C7, C 9, T 25	TR 8, V 15, IG 7, T 25
181	6	1	3	Komada qaysi aurikulyar nuqtalarga ta'sir etiladi	*yurak, AP 55, gipofiz, simpatik nerv sistemasi	o`pka, bronx, buyrak, AP 55	buyrak usti bezi, jigar, bachadon	qalqonsimon bez, jigar, yurak, AR 55
182	6	1	3	Chuqur komada kuzatiladigan simptomlar	*chimchilashni sezmaydi, suyuqlikni yuta olmaydi, qorachiqalar reaksiyasi manfiy	alaqsiraydi, tana harorati ko`tariladi, suyuqlikni yuta olmaydi	hansirash, ko`p terlash, varaja, qorachiqalar reaksiyasi manfiy	Og`riqni sezmaydi, ko`p terlaydi, tana harorati ko`tariladi
183	6	1	3	Yuzaki komada kuzatiladigan simptomlar	*og`riq va chimchilashni sezadi, savolga javob bermaydi, suyuqlikni yuta oladi	alaqsiraydi, tana harorati ko`tariladi, suyuqlikni yuta olmaydi	hansirash, ko`p terlash, varaja, savolga javob bermaydi	Og`riqni sezmaydi, ko`p terlaydi, tana harorati ko`tariladi
184	6	1	3	Shokda qaysi aurikulyar nuqtalarga ta'sir etiladi	*buyrak usti bezi, AR 55, simpatik nerv sistemasi	o`pka, bronx, buyrak, simpatik nerv sistemasi	pastki jaq, jigar, bachadon, AR 55	qalqonsimon bez, jigar, ko`ruv, AR 55
185	6	2	3	Bronxial astmaning xuruj davrida ta'sir etiladigan	*AP 31, 22 VC, 1P, 11GI, 40 E, 36 E	13 V, 50 V, 14 F, 5 TR, AP 31, 1 P	AP 31, 15 V, 30 VB, 31 VB, 32 V, 1P	8 E, 44 E, 2 R, 3 R, 1P, 36 E

				asosiy nuqtalarni ko`rsating				
18 6	6	2	3	Nafas olish a'zolari kasalliklarid a qo'llaniladig an nuqtalar	*VC 16 - VC 24	VC 2 – VC 4	VC 1 - VC 8	VC 4 – VC 6
18 7	6	2	1	Bronxial astma kasalligida qaysi aurikulyar nuqtaga ta'sir etiladi	*AP 31	AP 65	AP 33	AP 100
18 8	6	2	3	O`pkaning qaysi kasalliklarid a IT bazis davo qisoblanadi	*astmatoid bronxit	pnevmoniya	o`tkir leykoz	bronxoektaz
18 9	6	3	3	Gipertoniya kasalligida asosiy ta'sir nuqtalar	*8 E, 8 VB, 20 VB, 20 VG, 3 PC	20 VB, 1 P, 22 VG, 12 IG, 3 PC	8VB, 20 GI, 24 VC, 55 AP, 1 P	8 E, 13 V, 23 V, 1 VG, 1 VC
19 0	6	3	3	Stenokardiya kasalligida asosiy ta'sir etiladigan nuqtalarni ko`rsating	*11 VG, 44 V, 11 VC, 4 MC	1 VG, 4 V, 11 VC, 4 MC	4 VG, 60 V, 1 VC, 4 MC	11 VG, 1 V, 11 VC, 4 MC
19 1	6	3	3	Stenokardiya kasalligida aurikulyar nuqtalarni belgilang	*AP 55, simpatik nerv sistemi	AP 55, oshqozon	AP 55, ko`ruv	AP 55, eshituv
19 2	6	4	3	Ko`ngil aynash va qusishda ta'sir etiladigan nuqtalar	*VC 12, MC 6, F 3	1 V, 1 VG, 1 C	24 VC, 26 VG, 2 VC	8 MC, 8 VB, 1P

19 3	6	4	1	Oshqozon yara kasalligida qaysi hamdard nuqtalarga ta'sir etiladi	*20 V, 21 V	24 V, 25 V	14 V, 15 V	28 V, 25 V
19 4	6	5	3	III shoxli nerv nevralgiyasid a kuzatiladiga n klinik belgilar	*yonuvchi xurujli og`riqlar, yuz terisi qizarishi, ko`z yoshi va so`lak ajralishi	yo`tal, balg`am ajralishi, ko`p terlash, ko`z yoshi ajralishi	ko`ngil aynish, qusish, epigastral sohada og`riq	bo`qimlarda og`riq, harakat chegaralangan, so`lak ajralishi
19 5	6	5	3	III shoxli nerv nevralgiyasid a og`riqli nuqtalarni ko`rsating	*14 VB, 2 E, 20 GI, 4 E, 24 VC	14 VB,45 E,11 P, 1 GI, 4 E	30 VB, 9 MC, 5 P, 7 C, 4 E	2 GI, 14 F, 67 V, 60 V, 4 E
19 6	6	6	3	Og`riqli siyish, pollakiuriya, bel va qorin pastki sohalarida og`riq kabi belgilar qaysi kasallikka xos	*tsistit	kechki enurez	siydik tuta olmaslik	Gastrit
19 7	6	6	3	Tsistit kasalligida aurikulyar nuqtalarni tanlang	*siydik pufagi va buyrak	siydik pufagi va taloq	siydik pufagi va yurak	siydik pufagi va prostata bezi
19 8	6	6	3	Tsistit kasalligida ta'sir nuqtalar	*3VC, 28 V, 22 V, 40 V	23VC, 2 V, 22 V, 40 V	3VC, 8 V, 22 V, 4 V	3VC, 28 V, 2 V, 4 V
19 9	6	6	3	Kislotalilik oshishida ta'sir nuqtalar	*MC 6, E36	T26, J2	VB 20, TR 5	T2, J4
20 0	4	1	1	Kuydirishda nechta ta'sir usullari mavjud	*2	1	6	7

Talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risida

N I Z O M

Ushbu Nizom O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining 2009 yil 07 avgust № 276-sonli "Talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risidagi Nizomni amaliyotga joriy etish haqida"gi buyrug'i bilan tasdiqlangan "Oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risida "Nizom" va tibbiyot oliy ta'lim muassasalari rektorlari Rayosati tomonidan tavsiya etilgan "Tibbiyot oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risida Nizom" va O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining 2010 yil 25 avgustdagi 333 – son buyrug'i bilan Nizomga o'zgartirish va qo'shimchalar kiritilgan hamda O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirigida 2010 yil 26 avgustda 1981-1 son bilan Davlat ro'yxatidan qayta o'tkazilgan "Oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risida Nizom"i va "Oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat qilish va baholashning reyting tizimi to'g'risidagi nizomga o'zgartirish va qo'shimchalar kiritish haqida"gi (Davlat ro'yxati 1981-2-son, 13.12.2013 yil) hamda "Oliy ta'lim to'g'risidagi nizomga qo'shimcha kiritish haqida"gi (Davlat ro'yxati 1222-2 –son, 13.12.2013y) bo'yruqlari asosida ishlab chiqildi va Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot institutida talabalar bilimini nazorat qilish va baholashda asosiy me'yoriy hujjat bo'lib hisoblanadi.

I. Umumiy qoidalar

1. Talabalar bilimini nazorat qilish va reyting tizimi orqali baholashdan maqsad ta'lim sifatini boshqarish orqali raqobatbardosh kadrlar tayyorlashga erishish, talabalarning fanlarni o'zlashtirishida bo'shliqlar hosil bo'lishini oldini olish, ularni aniqlash va bartaraf etishdan iborat.

2. Reyting tizimining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

a) talabalarda Davlat ta'lim standartlariga muvofiq tegishli bilim, ko'nikma va malakalar shakllanganligi darajasini nazorat qilish va tahlil qilib borish;

b) talabalar bilimi, ko'nikma va malakalarini baholashning asosiy tamoyillari: Davlat ta'lim standartlariga asoslanganlik, aniqlik, haqqoniylik, ishonchlilik va qulay shaklda baholashni ta'minlash;

v) fanlarning talabalar tomonidan tizimli tarzda va belgilangan muddatlarda o'zlashtirilishini tashkil etish va tahlil qilish;

g) talabalarda mustaqil ishlash ko'nikmalarini rivojlantirish, axborot resurslari manbalaridan samarali foydalanishni tashkil etish;

d) talabalar bilimini xolis va adolatli baholash hamda uning natijalarini vaqtida ma'lum qilish;

e) talabalarning fanlar bo'yicha kompleks hamda uzluksiz tayyorgarligini ta'minlash;

j) o'quv jarayonining tashkiliy ishlarini komp'yuterlashtirishga sharoit yaratish.

3. Fanlar bo'yicha talabalar bilimini semestrda baholab borish reyting nazorati jadvallari va baholash mezonlari asosida amalga oshiriladi.

II. Nazorat turlari va uni amalga oshirish tartibi

4. Nazorat turlari, uni o'tkazish tartibi va mezonlari kafedra mudiri tavsiyasi bilan fakul'tet o'quv-uslubiy kengashida muhokama qilinadi va tasdiqlanadi hamda har bir fanning ishchi o'quv dasturida mashg'ulot turlari bilan birgalikda ko'rsatiladi.

5. Reyting nazorati jadvallari, nazorat turi, shakli, soni hamda har bir nazoratga ajratilgan maksimal ball, shuningdek joriy va oraliq nazoratlarning saralash ballari haqidagi ma'lumotlar fan bo'yicha birinchi mashg'ulotda talabalarga e'lon qilinadi.

6. Talabalarning bilim saviyasi va o'zlashtirish darajasining Davlat ta'lim standartlariga muvofiqligini ta'minlash uchun quyidagi nazorat turlarini o'tkazish nazarda tutiladi:

joriy nazorat – talabaning fan mavzulari bo'yicha bilim va amaliy ko'nikma darajasini aniqlash va baholash usuli. Joriy nazorat fanning xususiyatidan kelib chiqqan holda, seminar,

laboratoriya va amaliy mashg'ulotlarida og'zaki so'rov, test o'tkazish, suhbat, nazorat ishi, kollokvium, uy vazifalarini tekshirish va shu kabi boshqa shakllarda o'tkazilishi mumkin;

talabani mustaqil ishi o'quv rejasida muayyan fanni o'zlashtirish uchun belgilangan o'quv ishlarining ajralmas qismi bo'lib, u uslubiy va axborot resurslari jihatdan ta'minlanadi hamda bajarilishi reyting tizimi talablari asosida nazorat qilinadi.

oraliq nazorat – semestr davomida o'quv dasturining tegishli (fanning bir necha mavzularini o'z ichiga olgan) bo'limi tugallangandan keyin talabani bilim va amaliy ko'nikma darajasini aniqlash va baholash usuli. Oraliq nazorat sikl-blok tizimida o'qitiladigan fanlardan auditoriya soatlari 72 soatdan ko'p bo'lgan hollarda o'tkaziladi.

yakuniy nazorat – semestr yakunida muayyan fan bo'yicha nazariy bilim va amaliy ko'nikmalarni talabalar tomonidan o'zlashtirish darajasini baholash usuli.

Ta'lim yo'nalishi va mutaxassisliklari ayrim fanlarining xususiyatlaridan kelib chiqqan holda fakul'tet Ilmiy kengashi yoki institut kengashi qarori asosida ko'pi bilan 40% fanlardan yakuniy nazoratlar boshqa shakllarda (og'zaki, test va hokazo) o'tkazilishi mumkin.

«6¹. Nazorat turlarini o'tkazishda xolislikni ta'minlash maqsadida talabalar to'g'risidagi ma'lumotlar ularning nazorat ishlariga oliy ta'lim muassasasi tomonidan identifikatsiya kodi berish orqali shifrlanishi mumkin»

7. Oraliq nazoratni o'tkazish jarayoni kafedra mudiri tomonidan tuzilgan komissiya ishtirokida davriy ravishda o'rganib boriladi va uni o'tkazish tartiblari buzilgan hollarda, oraliq nazorat natijalari bekor qilinadi hamda oraliq nazorat qayta o'tkaziladi.

8. Institut rahbarining buyrug'i bilan ichki nazorat va monitoring bo'limi yoki o'quv-uslubiy boshqarma rahbarligida tuzilgan komissiya ishtirokida yakuniy nazoratni o'tkazish jarayoni davriy ravishda o'rganib boriladi va uni o'tkazish tartiblari buzilgan hollarda, yakuniy nazorat natijalari bekor qilinishi mumkin. Bunday hollarda yakuniy nazorat qayta o'tkaziladi.

9. O'quv yili tugaganidan keyin reyting nazorati natijalariga ko'ra talabalarni keyingi kursga o'tkazish to'g'risida belgilangan tartibda qaror qabul qilinadi.

III. Baholash tartibi va mezonlari

10. Talabalarining bilim saviyasi, ko'nikma va malakalarini nazorat qilishning reyting tizimi asosida talabani har bir fan bo'yicha o'zlashtirish darajasi ballar orqali ifodalanadi.

11. Har bir fan bo'yicha talabani semestr davomidagi o'zlashtirish ko'rsatkichi 100 ballik tizimda butun sonlar bilan baholanadi.

Ushbu 100 ball nazorat turlari bo'yicha quyidagicha taqsimlanadi:

Ibn Sino ta'limoti fanidan 4-kurs davolash va pediatriya, tibbiy pedagogika va stomatologiya fakultetlari talabalari uchun va Vrach nazorati, Shifobaxsh jismoniy tarbiya, Fizioterapiya fanidan 4-kurs davolash va pediatriya, tibbiy pedagogika fakultetlari talabalari uchun

joriy baholash - 45 ball;

oraliq baholash – 20 ball;

mustaqil ish - 5 ball;

yakuniy baholash – 30 ball;

Kafedrada ta'lim olayotgan talabalarini o'qitish uslublarini o'ziga xosligini inobatga olgan holda bilimini baholashda JB,TMI,OB, va JB'larining qiymatani hisobga olish uchun koeffitsienti qo'llaniladi.

№	Baholash turi	Maksimal ball	Saralash bali	Koeffitsient
1.	Joriy baholash	45	24,75	0,45
2.	TMI	5	2.75	0,05
3.	Oraliq baholash	20	11,0	0,2
4.	Yakuniy baholash	30	16,5	0,3
	JAMI	100	55,0	1

Stomatologiya fakul'teti 4-kurs talabalari uchun VN, Shifobaxsh jismoniy tarbiya, Fizioterapiya, Davolash va tibbiy pedagogika fakultetlari 5-kurs Xalq tabobati va Kasb kasalliklari, 6-kurs Klinik allergologiya va Reabilitologiya fanlari auditoriya soatlari 72 soatdan kam bo'lgan hollarda oraliq nazorat o'tkazilmaydi va ushbu 100 ball nazorat turlari bo'yicha quyidagicha taqsimlanadi.

joriy baholash - 45 ball

mustaqil ish - 5 ball

yakuniy baholash – 50 ball

№	Baholash turi	Maksimal ball	Saralash bali	Koeffitsient
1.	Joriy baholash	45	24,75	0,45
2.	TMI	5	2,75	0,05
3.	YAkuniy baholash	50	27,5	0, 5
	JAMI	100	55,0	1

12. Talabaning reyting daftarchasi yoki talabalar reytingini hisobga olish elektron tizimiga alohida qayd qilinadigan malakaviy amaliyot, fan (fanlararo) bo'yicha yakuniy davlat attestatsiyasi, magistratura talabalarining ilmiy-tadqiqot va ilmiy-pedagogik ishlari, magistrlik dissertatsiyasi bo'yicha o'zlashtirish darajasi – 100 ballik tizimda baholanadi.

13. Talabaning fan bo'yicha o'zlashtirish ko'rsatkichini nazorat qilishda quyidagi namunaviy mezonlar tavsiya etiladi:

a) 86-100 ball uchun talabaning bilim darajasi quyidagilarga javob berishi lozim:

xulosa va qaror qabul qilish;

ijodiy fikr lay olish;

mustaqil mushohada yurita olish;

olgan bilimlarini amalda qo'llay olish;

mohiyatini tushunish;

bilish, aytib berish;

tasavvurga ega bo'lish.

b) 71-85 ball uchun talabaning bilim darajasi quyidagilarga javob berishi lozim:

mustaqil mushohada yurita olish;

olgan bilimlarini amalda qo'llay olish;

mohiyatini tushunish;

bilish, aytib berish;

tasavvurga ega bo'lish.

v) 55-70 ball uchun talabaning bilim darajasi quyidagilarga javob berishi lozim:

mohiyatini tushunish;

bilish, aytib berish;

tasavvurga ega bo'lish.

v) quyidagi hollarda talabaning bilim darajasi 0-54 ball bilan baholanishi mumkin:

aniq tasavvurga ega bo'lmaslik;

bilmaslik.

14. Namunaviy mezonlar asosida muayyan fandan joriy va oraliq nazoratlar bo'yicha aniq mezonlar ishlab chiqilib, kafedra mudiri tomonidan tasdiqlanadi va talabalarga e'lon qilinadi.

15. Namunaviy mezonlarga muvofiq mutaxassislik fanlar bo'yicha tayanch oliy ta'lim muassasi (TTA) tomonidan yakuniy nazorat uchun baholash mezonlari ishlab chiqilib, institut Ilmiy-uslubiy kengashi tomonidan tasdiqlanadi va turdosh oliy ta'lim muassasalariga etkaziladi.

16. Talabalarining o'quv fani bo'yicha mustaqil ishi joriy, oraliq va yakuniy nazoratlar jarayonida tegishli topshiriqlarni bajarishi va unga ajratilgan ballardan kelib chiqqan holda baholanadi.

17. Talabaning fan bo'yicha bir semestrda reytingi quyidagicha aniqlanadi:

$$R_f = \frac{V \cdot O'}{100}$$

bu erda:

V– semestrda fanga ajratilgan umumiy o'quv yuklamasi (soatlarda);

O' –fan bo'yicha o'zlashtirish darajasi (ballarda).

18. Fan bo'yicha joriy, oraliq va yakuniy nazoratlarning har biriga ajratilgan ballning 55 foizi saralash ball etib belgilanadi va bunda joriy va oraliq nazoratlarning har biriga ajratilgan ballning 55 va undan yuqori foizidan ortiq ball to'plagan barcha talabalar ushbu fan bo'yicha yakuniy nazoratga kiritiladi.

19. Talabaning semestr davomida fan bo'yicha to'plagan umumiy bali har bir nazorat turidan belgilangan qoidalarga muvofiq to'plagan ballari yig'indisiga teng.

IV. Nazorat turlarini o'tkazish muddati

20. Oraliq va yakuniy nazorat turlari kalendar tematik rejaga muvofiq dekanat yoki fakul'tet tuzilmasi bo'lmagan oliy ta'lim muassasalarida o'quv bo'limi (o'quv-uslubiy boshqarma) tomonidan tuzilgan reyting nazorat jadvallari asosida o'tkaziladi. Yakuniy nazorat semestrning oxirgi 2 haftasi mobaynida o'tkaziladi.

21. Joriy va oraliq nazoratlarda saralash ballidan kam ball to'plagan va uzrli sabablarga ko'ra nazoratlarda qatnasha olmagan talabaga qayta topshirish uchun, navbatdagi shu nazorat turigacha, so'nggi joriy va oraliq nazoratlar uchun yakuniy nazoratgacha bo'lgan muddat beriladi.

Kasalligi sababli darslarga qatnashmagan hamda belgilangan muddatlarda joriy, oraliq va yakuniy nazoratlarni topshira olmagan talabalarga fakul'tet dekani farmoyishi yoki o'quv ishlari bo'yicha prorektorning ruxsatnomasi asosida, o'qishni boshlaganidan so'ng ikki hafta muddatda topshirishga ruxsat beriladi.

22. Semestr yakunida fan bo'yicha joriy, oraliq yakuniy yoki TMI nazorat turlarini har biri bo'yicha saralash balidan kam ball to'plagan talaba akademik qarzdor hisoblanadi.

Akademik qarzdor talabalarga semestr tugaganidan keyin (bahorgi semestr natijalari bo'yicha esa, talabalarning yozgi ta'tili hamda professor-o'qituvchilarning mehnat ta'tilidan so'ng) qayta o'zlashtirish uchun bir oy muddat beriladi. SHu muddat davomida fanni o'zlashtira olmagan talaba fakul'tet dekani tavsiyasiga ko'ra belgilangan tartibda rektorning buyrug'i bilan talabalar safidan chetlashtiriladi.

23. Talaba nazorat natijalaridan norozi bo'lsa, fan bo'yicha nazorat turi natijalari e'lon qilingan vaqtdan boshlab bir kun mobaynida fakul'tet dekani ariza bilan murojaat etishi mumkin. Bunday holda fakul'tet dekani taqdimnomasiga ko'ra rektor buyrug'i bilan 3 (uch) a'zodan kam bo'lmagan tarkibda apellyatsiya komissiyasi tashkil etiladi.

Apellyatsiya komissiyasi talabalarning arizalarini ko'rib chiqib, shu kunning o'zida xulosasini bildiradi.

Institutda talabaning semestrda joriy va oraliq nazorat turlari bo'yicha to'plagan ballari ushbu nazorat turlari umumiy balining 55 foizidan kam bo'lsa yoki yakuniy nazorat bo'yicha to'plagan bali ushbu nazorat turi umumiy balining 55 foizidan kam bo'lsa, u akademik qarzdor hisoblanadi

24. Baholashning o'rnatilgan talablar asosida belgilangan muddatlarda o'tkazilishi hamda rasmiylashtirilishi fakul'tet dekani, kafedra mudiri, o'quv bo'limi hamda ichki nazorat va monitoring bo'limi tomonidan nazorat qilinadi.

V. Reyting natijalarini qayd qilish va tahlil etish tartibi

25. Talabaning fan bo'yicha nazorat turlarida to'plagan ballari semestr yakunida reyting qaydnomasiga butun sonlar bilan qayd qilinadi. Reyting daftarchasi yoki talabalar reytingini hisobga olish elektron tizimining "O'quv rejasida ajratilgan soat" ustuniga semestr uchun fanga

ajratilgan umumiy o'quv yuklama soatlari, "Fandan olingan baho" ustuniga esa 100 ballik tizimdagi o'zlashtirishi qo'yiladi.

Talabaning saralash balidan past bo'lgan o'zlashtirishi reyting daftarchasiga qayd etilmaydi.

26. Har bir fan bo'yicha o'tkaziladigan nazorat turlarining natijalari guruh jurnallari hamda qaydnomada qayd etiladi va shu kunning o'zida (nazorat turi yozma ish shaklida o'tkazilgan bo'lsa, 2 (ikki) kun muddat ichida) talabalar e'tiboriga etkaziladi.

27. Yakuniy nazorat natijalariga ko'ra fan o'qituvchisi talabalarining fan bo'yicha reytingini aniqlaydi hamda reyting daftarcha va qaydnomaning tegishli qismini to'ldiradi.

28. Talabaning reytingi uning bilimi, ko'nikmasi va malakalari darajasini belgilaydi. Talabaning semestr (kurs) bo'yicha umumiy reytingi barcha fanlardan to'plangan reyting ballari yig'indisi orqali aniqlanadi.

29. Talabalar reytingini hisobga olish elektron tizimiga va reyting qaydnomasiga talabalarining fan bo'yicha reytingi qayd etiladi.

Talabalar umumiy reytingi har bir semestr va o'quv yili yakunlangandan so'ng e'lon qilinadi.

30. Diplom ilovasi yoki akademik ma'lumotnomani dekanat tomonidan rasmiylashtirishda fan bir necha semestr davom etgan bo'lsa, reytinglar yig'indisi olinadi.

Talabaga imtiyozli diplom belglashda uning har bir semestr yakunidagi fanlar bo'yicha o'zlashtirish ko'rsatkichi hisobga olinadi.

31. Talabalarining nazorat turlari bo'yicha erishgan natijalari kafedralar, dekanatlar va o'quv – uslubiy bo'linmalarida komp'yuter xotirasiga kiritilib, muntazam ravishda tahlil qilib boriladi.

32. Joriy, oraliq va yakuniy nazorat natijalari kafedra yig'ilishlari, fakul'tet va institut Ilmiy kengashlarida muntazam ravishda muhokama etib boriladi va tegishli qarorlar qabul qilinadi.

VI. Yakuniy qoidalar

33. O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi hamda O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi huzuridagi Davlat test markazi test baholari va reyting ballarining xolisligini tekshirishni tashkil etadi va nazorat qiladi.

34. Ushbu Nizomda belgilangan masalalar bo'yicha kelib chiqqan nizolar qonun hujjatlari asosida hal qilinadi.

Asosiy adabiyotlar:

1. Gavaa Luvsan. Traditsionno'e i sovremenno'e aspekto' vostochnoy refleksoterapii - Moskva. "Nauka", 1990, 574 s.

2. Ovechkin A.M. Osnovo' chjen-tszyu terapii - Saransk "Golos", 1991, 416 s.

3. Minedjyan G.Z. Travolechenie i narodnaya meditsina. Tashkent, "Fan", 1994, 620 s

4. Li B.N. Xalq tibbiyoti. Darslik. 2011 yil. 232 bet.

5. Li B.N, Buranova D.D. Xalq tibbiyoti. O'quv metodik qo'llanma. 2009 yil.

Qo'shimcha adabiyotlar:

1. Levit K., Zaxse Y, Yanda V. Manualnaya meditsina - M. Meditsina, 1993, 512 s.

2. Kim E.G. Rukovodstvo po iglorefleksoterapii, S. Peterburg, 1995.

3. Hyodo M. Ryodoraku Treatment. Osaka. Japan, 1985.

4. Sun Xue Quan. Applied Chinese Acupuncture For Clinical Practitioners, Shandong, 1985.
5. Tabeeva D.M. Rukovodstvo po iglorefleksoterapii – Moskva: «Meditsina», 1980 g.
6. Soy R.D. Spravochnik po refleksoterapii – Tashkent, 1994 g.
7. Xoang Bao Tyau Igloukalo`vanie – Moskva: «Meditsina», 1989 g
8. X.N.Qayumov, Z.I.Tuksanova «Ignaterapiya» o`quv qo'llanma – Buxoro, 2017 y.