O`zbekiston Respublikasi Oliy va

o`rta maxsus ta`lim vazirligi

Namangan Davlat Universiteti

«Jismoniy tarbiya nazariyasi va metodikasi» kafedrasi

S.Mirzaev.

Jismoniy tarbiyaning tibbiy asoslari

Mirzaev S. – «Sport tibbiyoti asoslari majmuasi va davolash jismoniy tarbiyasi» (Ma`ruzalar matni).

Namangan-2003 yil.

Ushbu ma`ruzalar matnida sport tibbiyoti asoslari majmuasi va davolash jismoniy tarbiya faniga tegishli bo`lgan mavzular yoritilgan va jismoniy tarbiya fakul’teti talabalari uchun mo`ljallangan.

Ma`ruzalar matni jismoniy tarbiya nazariyasi va metodikasi kafedrasining ___ aprel’ 2003 yilgi bayonnoma va jismoniy tarbiya fakul’teti (bayonnoma ____ aprel’ 2003 yil) yig`ilishida ko`rib chiqilgan.

So`z boshi.

Mustaqil Respublikamiz «ta`lim tizimini isloh qilish»da va «Barkamol avlod»ni xar tomonlama etuk qilib tarbiyalashda har bir fan sohasida hozirgi zamon talablari darajasidagi o`quv adabiyotlarini etarli bo`lishi, ularning mustaxkam bilim olishlari asosiy omillaridan biri hisoblanadi. «Jismoniy madaniyatning tibbiy asoslari» fani «Davlat standartiga» ko`ra iqtisoslik fanlariga kiradi.

Bu fandan mukammal bilim berish jismoniy tarbiya xodimlariga vrach nazorati usullari tug`risida, uni hayotga qo`llash hamda tibbiyot xodimlari bilan birgalikda jismoniy tarbiya, sport sohasida katta yutuqlarga erishish imkonini beradi. Talablarni Ushbu fandan etarli bilim olishlariga imkon yaratadigan o`quv adabiyotlari ona tilimizda bo`lmaganligi sababli, ma`ruzalar matnini «Davlat tili»da o`quvchilar e`tiboriga havola qilinmoqda.

I. S P O R T T I B B I Y O T I A S O S L A R I
M A J M U A S I

MAVZU: "SPORT TIBBIYOTINING O`ZBEKISTONDA TASHQILLANISHI. ".

REJA: 1. Sport tibbiyotining predmeti va vazifalari
2. Jismoniy tarbiya va sportning kishilar sog`ligini saqlashdagi ahamiyati.
3. Jismoniy tarbiya va sport tibbiyotining qisqacha rivojlanish tarixi.
4. Sport tibbiyotining amalga oshirish yo`llari (vrach jismoniy tarbiya dispanser va kabinetlarining vazifalari).

Sport tibbiyoti tibbiyot fanining bir tarmog`i bo`lib, o`ziga xos metodlari, vazifalari va xususiyatlariga ega.

Sport tibbiyotining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

1. Jismoniy tarbiya va sport bilan shug`ullanuvchi kishilar sog`ligi ustida muntazam tibbiy nazoratni o`rnatish va olib borish; Trenerovkani tuzishda sportchilarning shaxsiy xususiyatlariga qarab trenerlarga ko`maklashish.
2. Jismoniy tarbiya va sport bilan shug`ullanuvchilarning salomatligini. funktsional holatini va shu bilan birga jismoniy mashg`ulotlar noto`g`ri uyushtirishi oqibatida salomatligida yuz beradigan xar xil noxush o`zgarishlarni erta aniqlashda qo`llanadigan meditsina tekshirish metodlarini takomillashtirish. yangi mukammal usullarni ishlab chiqish va sport tibbiyoti amaliyotiga joriy etish;
3. Jismoniy tarbiya va sport mashg`ulotlari bilan shug`ullanuvchilarning kasallanish va shikastlanishining sabablarini o`rganish ularni davolash va oldini olish (profilaktika) chora tadbirlari olib borish.

Bu vazifalar O`zbyokiston jismoniy tarbiya xarakatining sog`lomlashtirish qoidalariga va Vatanimiz tibbiyotining profilaktika yo`nalishiga to`la ravishda mos bo`lgan sport tibbiyotining mazmunini belgilab beradi.

Sport tibbiyotining asosiy ish turlari quyidagilardir;

- jismoniy tarbiya va sport bilan shug`ullanuvchi kishilarni tibbiy ko`rikdan o`tkazish;
- etakchi sportchilarni dispanser kuzatuviga olish (dispanserizatsiya qilish);
- vrach-pedagog nazoratini olib borish, jismoniy tarbiya va sport bilan shug`ullanish jarayonida sportchilarning salomatligini mustaxkamlashda sog`lomlashtirish. davolash va profilaktika chora tadbirlarini tashqil qilish;

- jismoniy tarbiya va sport mashg`ulotlari uchun ajratilgan joylar. Musobaqalar o`tkaziladigan joylar sharoiti ustidan shu jumladan sport inshootlari ustidan sanitariya gigiena jixatidan nazorat qilish;
- sport musobaqalarini o`tkazishda tibbiy xizmat ko`rsatish;
- jismoniy tarbiya-sog`lomlashtirish ishlarining ommaviy turlarini o`tkazishda tibbiy xizmat ko`rsatish;
- sport jarohatini oldini olish;.
- ilmiy-tekshirish va metodik ishlarni olib borish;
- tibbiyot va sportga oid masalalar bo`yicha konsul'tatsiyalar berish;
- sportchilar o`rtasida sanitariya-okartuv ishlarini olib borish va keng omma orasida jismoniy tarbiyaning umumiy g`oyalarini targ`ibot qilishga doir tashviqot ishlarini amalga oshirish.

Ma`lumki, jismoniy tarbiya va sport bilan shug`ullanish kishining xar tomonlama jismoniy rivojlanish imkonini beradi, fiziologik funktsiyalarining takomillashtirishga yordam beradi va kishi organizmi xar tomonlama mustaxkamlashishga olib keladi. SHug`ullanuvchilarning yoshi, jinsi va o`ziga xos xususiyatlarini xisobga olish jismoniy tarbiya va sport mashg`ulotlari to`g`ri uyushtirilganda umumiy sog`lomlashtiruvchi samara berib, xos bo`lmagan immunitet ishlanib chiqishiga yordam beradi. Bunda kishilar kasalliklarga kamroq chalinadigan bo`ladi, tashqi muxitning noqulay sharoitlarda chidamliligi oshadi. Umumiy va sport ish qobiliyatining oshishiga yaxshi ta`sir ko`rsatadi. Xar qanday jismoniy mashg`ulotlar musobaqalarda qatnashish salomatlikni mustaxkamlashga qaratilgan bo`lishi lozim, aks xolda ular o`zbek jismoniy tarbiya sistemasining sog`lomlashtirish vazifasini xal qilish borasida ahamiyatini yo`qotadi. Keyingi vaqtlarda jismoniy tarbiya va sport bilan shug`ullanuvchilarning sog`ligida kuzatiladigan potologik (kasallik) o`zgarishlar sabablarini, ularning oldini olish va davolash masalalarini o`z zimmasiga olgan sport meditsinasini yana yangi bir soxasi rivoj topmoqda. Ma`lumki. potologik o`zgarishlar jismoniy zo`riqish kuchayganda va oqilona tashqil qilinmaganda yoki kasalliklarga moil bo`lgan sportchilar turli mashg`ulotlarda ishtirok etganda yuz berishi mumkin. Sportchilar kasallanishining oldini olishda sport trenerovkasida faqat sog`lom kishilarni jalb etish va ularni sog`lomligini muntazam kuzatib borish muxim rol' o`ynaydi.

Sog`liqni saqlash, turli kasalliklarni davolash, ularni oldini olish va uzoq umr ko`rish maqsadida jismoniy tarbiya juda qadim zamonlardan boshlab qo`llanib kelinmokda. Jismoniy tarbiyada vrach nazoratiga qadimdan katta e`tibor berilgan. Qadimgi YUnonistonning mashxur vrachi, tibbiyotning otasi Gippokrat (bizning eramizdan oldingi 450-377 yillar) «zarar keltirma» degan. Gippokratning vrachlarga aytgan bu vasiyati xozirgi zamon trenerlariga ham ta`luqlidir. Jismoniy tarbiya va sport mashg`ulotlarining muvofaqqiyatli bo`lishi ko`p jihatdan jismoniy mashg`ulotlarni to`g`ri taqsimlashga bog`liqdir. Jismoniy tarbiya va sport mashqlari shug`ullanuvchilarning funktsional va jismoniy imkoniyatlarga mos kelganidagina sog`lomlashtirish vazifalarini muvafaqqiyatli amalga oshirish mumkin. Aks xolda toliqish jismoniy zo`riqish va boshqa xar xil kasalliklar alomatlari paydo bo`ladi.

X – XI asrlarda bobokalonimiz Abu Ali Ibn Sino (980 – 1037) «Tip qonunlari» asarida xozirgi zamon sporti tibbiyotga ta`luqli ko`pgina fikrlarni bayon etgan. Ibn Sino kishilarning sog`ligini mustaxkamlashda va xar xil kasalliklarni oldini olishda jismoniy mashqlarning ahamiyatini aloxida ta`kidlab o`tgan. Masalan. «sogliqni saqlashni asosiy tadbiri badan tarbiya bo`lib. keyin ovqat tadbiri va uyku tadbiri» yoki «mo``tadil ravishda va o`z vaqtida badan tarbiya bilan shug`ullanuvchi odam xiltlar tufayli kelgan kasalliklarning va mijoz hamda ilgari o`tgan kasalliklar tufayli keluvchi kasalliklarning davolashga muxtoj bo`lmaydi».

Bundan ming yil mukaddam jismoniy mashg`ulotlarni shug`ullanuvchilarning shaxsiy xususiyatlariga qarab tuzish xaqidagi olimning yuritgan fikrlari xozirgi kunda ham kishini ajablantiradi. «Xar bir odam uchun o`ziga xos xarakatlar tanlashi kerak»,«kuchsiz kishilarning badan tarbiyalari engil. kuchlilarniki esa zo`rroq bo`lishi kerak». «Agar organlar juda mo``tadil bo`lsa. ular uchun mo``tadil badan tarbiya muvofik keladi». «Tez va shiddatli xarakatlar engillari bilan birga qilinadi va xokazolar xaqida fikr yuritilgan».

Vatanimiz sport tibbiyotning taraqqiyoti jismoniy tarbiya rivojlanishi bilan chambarchas bog`liq.

Vatanimiz jismoniy tarbiya xarakatining har bir davrida sport tibbiyoti oldiga yaxshi maqsad va vazifalar ko`yilgan va uning yanada taraqqiy etishga da`vat qilgan. SHu bilan birga Sog`liqni saqlash sistemasining va tibbiyot fanining yutuqlari tufayli sport tibbiyotining ilmiy va metodik bazasi kengaymokda. Sport tibbiyotining rivojlanishida shartli ravishda ko`yidagi davrlarga ajratiladi:

I. Davr – sport tibbiyoti (vrachlik nazorati) fanning paydo bo`lishi va tiklanishi (1918 – 1928 yillar):

2 Davr – jismoniy tarbiya xarakat ishlariga meditsina xizmat ko`rsatish muassasalarining rivojlanishi sport tibbiyotining umumiy nazariyasi va milliy asoslarini ishlab chiqish. ularni saqlash va jismoniy tarbiya amaliyotiga tadbiq qilish (1930 – 1941 yillar):

3 Davr – vrachlik nazoratiga oid ishlarni qayta tiklash sport tibbiyotining yangi sistemasini yaratish. Vrachlik jismoniy tarbiya dispanserlari va kabinetlarni tashqil qilish. etakchi sportchilarga meditsina xizmati ko`rsatish. vatan sport tibbiyotining xalkaro maydoniga keng miqyosida chiqishi (1945 – 1985 yillar):

4 Davr – sport meditsinasiga oid amaliy va ilmiy ishlar sifatini yaxshilash: yangi yo`nalishlarni yaratish va sport tibbiyotini yangi metodik ko`rgazmalar va tavsiyalar bilan kayta kurollantirish (1965 yildan boshlab xozirgi kungacha):

Sport tibbiyotini rivojlantirishda P. F. Lestgaft nazariy jixatdan asosladi. V. V. Gornevskiy gigiena va vrach nazorati bo`yicha yirik asarlar yaratdi. Sport nazorati amalga oshirishda N. A. Semashqo (1874 – 1949 y. y ) va S. P. Letunovlar katta rol’ o`ynadi va mamlakatimizda sport tibbiyotini rivojlantirishda o`zbek olimlaridan O. A. Riksievaning xizmati juda katta.

«Sport tibbiyoti» atamasi mamlakatimizda yaqindan beri ishlatilmoqda. Bundan oldin «vrachlik nazorati» atamasi qo`llanib kelgan.

Sportchilarni nazorat qilishda vrach jismoniy tarbiya dispanseri va kabinetlarning ahamiyati katta. Sportchilar bu tashqilotlarda doimiy ravishda hisobda bo`lishadi. Vrach. jismoniy tarbiya dispanserlari viloyat va markaziy (katta ) shaxarlarda tashqil kilinib. bu mustaqil meditsina korxonasidir. Unda bosh vrach. vrachlar va meditsina hamshiralari hamda mutaxasislar mavjud. Unda xar xil tekshirish xonalarda sportchilarning Sog`liq holatlari tekshiriladi. zaruriy holatda maxalliy axoliga tibbiy yordam beradi. SHu soxa mutaxassislarini malakasini oshiradi.

Vrachlik kabenitlarida esa jismoniy tarbiya xodimi davolash ishlarini olib boradi. Bunday kabinetlar xar bir shifoxonalarda mavjuddir.

I. NAZORAT SAVOLLARI

1. Sport tibbiyoti nimani o`rganadi?
2. Sport tibbiyotining vazifasi nimadan iborat?
3. Sport tibbiyotini ahamiyati nimadan iborat?
4. Sport tibbiyotini rivojlanishiga kimlar o`z xissasini ko`shdi?
5. Sport tibbiyotini rivojlanishi tarixi nimadan iborat?
6. Sport tibbiyotini amalga oshirish yo`llari.

II. TAYANCH IBORALAR.

1. Sport tibbiyotining maqsadi va vazifalari.
2. Sport tibbiyotining rivojlanishini qadimgi davri.
3. Sport tibbiyotining rivojlanishida Ibn Sinoni tutgan o`rni.
4. Sport tibbiyotini rivojlanish davrlari.
5. Sportchilarni nazorat qilishda vrach jismoniy tarbiya dispanser va kabinetlarining o`rni.

III. FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. Dubrovskiy V.I. Sportivnaya meditsina: Uchebnik dlya studentov vuzov. – M. Gumanit. Izd. TSentr. VLADOS, 1998.

2. Dubrovskiy V.I. Lechebnaya fizicheskaya kul’tura: Uchebnik dlya studentov vuzov. – M. Gumanit. Izd. TSentr. VLADOS, 1998.
3. Sportivnaya meditsina. Uchebnik dlya studentov fiz.kul’t. Pod red. V.L.Karpmana. – M.Meditsina. 1987.
4. Lechebnaya fizicheskaya kul’tura (Pod obhey redaktsiy prof. S.N.Popova). M.FiS, 1988.
5. Guselevich A.V. Meditsinskiy spravochnik trenera. M.FiS, 1981.

MAVZU. "UMUMIY VA SPORT PATOLOGIYASI ASOSLARI".

REJA: 1. Sog`liq va kasallik to`g`risida tushuncha.
2. etiologiya va patogenez to`g`risida ma`lumot.
3. Kasalliklarning tashqi keltirib chiqaradigan sabablar.
4. Kasalliklarning ichki keltirib chiqaradigan sabablar.
5. Tibbiyotda qo`llaniladigan ba`zi bir atamalar.

Sog`liq holati deganda organizmning tashqi va ichki muxit omillariga nisbatan muvozanati tushuniladi. Bunda organizmning ish bajarish qobiliyati yurkori darajada bo`ladi. Kasallik holati esa shu muvozanatning buzulishi tushuniladi va organizmning ish bajarish qobiliyati keskin pasayib ketadi.

Turli kasalliklar insoniyatga qadim zamonlardan ma`lum bo`lgan. Ular bizning davrimizgacha etib kelgan qadimiy yodgorliklarda yozib qoldirilganligi ma`lum. Qadimgi kitoblarda faqat kasalliklarni davolashgina emas. balki ularni kelib chiqishini o`rganish xaqidagi ma`lumotlarni ham topsa bo`ladi. Kasalliklarni umumiy moxiyati va ularning rivojlanish konuniyatlarini o`rganishni o`z oldiga maqsad qilib qo`ygan fan "Patologiya" (grekcha «Patos» kasallik "logos" fan demakdir) nomini olgan.

Patologiya tirik tabiatdagi normadan chiqqan barcha xodisalarni o`z ichiga oladi. Bunday o`zgarishlar xaddan tashqari turli-tuman formada bo`lganligi sababli patologiyaning mazmuni ham juda keng va xilma-xildir. SHu sababli patologiya bir qancha qismlarga. bo`linadi: Umumiy potologiya, xususiy patologiya, patologik fiziologiya, patologik gistologiya va patologik anatomiya.

Xususiy patologiya – ayrim kasalliklar va ularning hamma belgilarini tekshirish bilan shug`ullanadi. Kasal organizmning funktsiyasini o`rganish petologik fiziologiyaning vazifasiga kiradi. Funktsiyaning buzilishi odatda. paydo bo`lgan kasallikning dastla6ki belgisi bo`ladi va sog`ayishga qadar saqlanib qoladi.

Umumiy patologiya- turli patologik protsesslarning umumiy xususiyatlarini o`rganish va barcha patologik protsesslar rivojlanishining umumiy qonuniyatlarini aniqlash bilan shug`ullanadi.

Patologik gistologiya - anatomiyaning muxim qismi bo`lib. to`qimalardagi o`zgarishlarni mikroskop orqali aniqlaydi.

Patologik anatomiya- patologiyaning kasallik tufayli organlar. to`qimalar va xujayralar tuzilishidagi o`zgarishlarni tekshiradigan fandir.

Kasalliklarni kelib chiqish sabablarini etiologiya deyiladi. Patalogiya esa kasalliklar to`g`risidagi ta`limotdir. "Potos" grekcha-lotincha jabrlanish. kasallik. "logos" esa fan degan ma`noni bildiradi. Patogenez-patologik jarayonlarni xosil bo`lishi va rivojlaninishi mexanizmi to`g`risidagi ta’limotdir. Demak, patogenez qanday yo`l bilan kasallik vujudga kelishini bildirsa. etiologiya esa qanday sabablar tufaydi kasallik vujudga keladi degan savollarga javob beradi.

Kasallikning rivojlanishida quyidagi davrlarni ko`rsatib o`tish mumkin: a) yashirin yoki latent (inkubatsion) davr; b) prodromal davr: v) oxirgi bosqich-kasallikning tamom bo`lish davri; g) sog`ayish davri (rekonvalestsentsiya).

1. Kasallikni keltirib chiqaradigan birorta. ta`sirga javoban organizmning boshlanishi deb xisoblash kerak. Bu reaktsiya kasallikni simptomlarsiz ma`lum bir vaqtgacha yashirin ravishda o`tishi mumkin. Kasallikni keltirib chiqaradigan agentlar ta`sirining boshlanishi bilan kasallik holatining

yuzaga kelishi orasidagi davr yashirin davr yoki kasallikning latent davri deb ataladi. Bu davr bir necha sekunddan bir necha oylar mobaynida. xatto bir qancha yillar davom etishi mumkin. Xar bir kasallik tarqalishining oldini olish va davolash tadbirlari uchun ham katta ahamiyatga ega.

2. YAshirin davrdan keyin ba`zan kasallik ro`y rost va tez rivojlanadigan simptomlar bilan yuzaga keladi. Ba`zi bir xollarda kasallik asta – sekin boshlanib. dastlab zimdan va tobora ro`y – rost ifodalangan simptomlar bilan kechadi.

Boshlanayotgan kasalliklarning birinchi belgilari paydo bo`lish vaqtidan tortib. to kasallik simptomlarining butunlay rivojlanishiga qadar bo`lgan davr prodromal davr deb ataladi. Ba`zan prodromal davrning belgilari muayyan xarakterga ega bo`lmaydi: umuman odam bo`shashadi, xarorati biroz ko`tariladi. Boshqa xollarda esa bu belgilar shu kasallik uchun xos bo`lgan xarakterga. ya`ni kasallik turini belgilash oson bo`ladi.

3. Prodromal davrdan keyin kasallik barcha belgilarining avj olish davri boshlanadi, bu kasallikning kechish davri deb ataladi. Kasallikning kechish davrida uning eng xarakterli xususiyati aniqlanadi.

4. Kasallikni kechish davridan keyingi bosqich-uning sog`ayish davri deyiladi. Sog`ayish davriga tezlik bilan o`tish krizis deyiladi, sekinlik bilan o`tsa lizis deyiladi. Kasallik o`tkir yoki surunkali (xronik) kechishi mumkin. O`tkir kasallik bilan surunkali kasallikning eng muxim farqi o`tkir kasalliklarning hamma belgilari muayyan vaqt ichida ro`y rost ifodalanadi va pirovardida yo`qoladi. Kasallikning surunkali kechish odatda organizmda kasallik kuzg`atuvchisining uzoq vaqt saqlanishiga bog`liq. Surunkali kasallik uchun faqat uzoq vaqt kechish xarakterli bo`lmasdan. balki kasallikka xos bo`lgan pasaygan, ba`zan xatto sog`aygandek bo`lgan davrlar bilan kasallikning birdaniga avj olib og`irlanish davrlarining navbatlanib turishi juda ham xarakterlidir. Kasallik xar – xil tugallanadi: odam butunlay sog`ayib ketadi, odam sog`aysa ham asoratlar qoladi, organlarda turli turg`un potologik o`zgarishlar paydo bo`ladi, odam o`lib qolishi ham mumkin. Kasallik hech qanday iz koldirmasdan yo`qolib ketganda tamoman sog`ayish deyiladi. Bunda organizm go`yo kasallikdan avvalgi holatga qaytgandek bo`ladi. Kasallik tamomila yo`qolishi mumkin. Lekin shunda ham biror organda asorat qolishi mumkin. Bu asoratlar ko`pincha o`tib ketishi mumkin. Ba`zan esa kasalliklardan keyin qolgan asorat og`irlashishi mumkin.

O`lim-kasallikning eng og`ir oqibatidir. Umumiy o`lim deb organizmning xayot uchun eng zarur bo`lgan funktsiyalarining to`xtab qolishiga aytiladi. Bunda xayot protsesslari asta-sekin_susayadi. eng so`ngi nafas yoki yurakning eng oxirgi qisqarishini o`lim momenti deb hisoblash kerak. O`lim uzoq yoki qisqa muddatli agoniyadan keyin (agoniya-grekcha "kurash" demakdir) yuz beradi.

Agoniya vaqtida es-xush yo`qoladi, bemor to`xtab-to`xtab talvasa bilan nafas oladi, tomir urishi ko`pincha qo`lga sezilmaydi, reflekslar yo`qoladi.

Klinik o`lim-xayotning tashqi belgilari xisoblangan nafas olish va yurak urishining to`xtashidir. Bu bosqich juda qisqa 4-6 minut davom etadi, biroq bu davrda hayotiy funktsiyalarni reanimatsiya (re-yangidan; animare-tiriltirish) yordamida. tiklasa bo`ladi. Bu muddatdan kechiktirilsa. to`qimalarda qaytmas o`zgarishlar yuz beradi, bunda klinik o`lim biologik yoki xaqiqiy o`limga o`tadi.

Odamda uchraydigan kasalliklar tashqi va ichki sabablar orqali vujudga keladi.

Kasalliklarning tashqi sabablariga: 1)fizik; 2)ximik;

3) biologik; 4) sotsial; 5) psixogen; 6) alimentar; 7) xarakat faoliyatini kamayishi; 8)xarakat faoliyatini oshishi kiradi.

1. Kasallikning fizik sabablariga-mexanik, termik shikastlar, nur energiyasi, elektr toki, atmosfera bosimining o`zgarishlari ana shu sabablar jumlasiga kiradi.

2. Kasalliklarning ximiyaviy omillariga, turli xil kasalliklarga sababchi bo`ladigan zaxarli moddalar kirishi mumkin. Bular tashqi (ekzogan) va ichki (endogen) bo`ladi.

3. Kasalliklarning biologik omillari 3 guruxga bo`linadi: Xayvonlar parazitlari, o`simliklar,parazitlari va viruslar kiradi.

4. Kasalliklarning rivojlanishida sotsial. omil ham ahamiyatga ega bo`lib, bunda xar qanday kasallik organizm bilan uning atrofidagi muxit o`rtasidagi munosabatning buzilishi natijasida yuzaga

keladi. Muxitga odam uchun geografik iqlim sharoiti, atrofdagi flora, xayvonot olamidan tashqari sotsial muxit ham kiradi. Sotsial tuzum deb, mehnat va turmush sharoitlari, ovqatlanish, madaniy xizmat ko`rsatish, sog`liqni saqlash chora-tadbirlari tushuniladi.

5. Kasalliklarning kelib chiqishda asabning ham ahamiyati kattadir. Bunda so`z katta ahamyatga egadir. YAtrogen kasalliklar deb ataladigan, ya`ni meditsina xodimlarining noto`g`ri xarakatlari natijasida paydo bo`ladigan kasalliklar ham bor.

6. Kasalliklarning alimentar omillari (grekcha «aximentoz»-ovqat maxsulotlari demakdir). Bunda ovqat maxsulotlari kasalliklarni keltirib chiqaradigan omil xisoblanadi.

7. Xarakatning cheklanishi-gipodinamiya (gipokineziya) texnika taraqqiyoti,. korxonalarda mehnat jarayonlarini avtomatlashtirish va mexanizatsiyalashtirish kishilarning xarakatchanligini kamaytirib. organizmning talaygina funktsiyalariga salbiy ta`sir ko`rsatadi va ayrim kasalliklarning paydo bo`lishida va kechishida patogenetik omil sifatida xizmat qilishi mumkin. Kam xarakatlilik yurak kasallikdarini paydo bo`lishida asosiy omil xisoblanadi.

8. Xarakatning xaddan tashqari oshishi – giperdinamiya (giperkineziya) deyiladi. Giperdinamiya jismoniy mashg`ulotlarning sportchi organizmining funktsional imkoniyatlariga mos kelmasligidir. Buning natijasida sportchi organizmida o`tkir va surunkali jismoniy zo`riqish vujudga keladi, masalan, yurak, suyaklar, bo`g`imlar va muskullarning zo`riqishi natijasida xar xil kasalliklar vujudga keladi.

Kasalliklarning ichki sabablari(omillari)ga irsiyat, gavda tuzilishi (konstitutsiya), reaktivlik, immunitet va allergiyalar kiradi.

Xozirgi kunda odamda 10 ming xildan ortiq kasalliklar uchrab shulardan 2 mingdan ortig`i nasldan naslga o`tadi. Bunda asosiy o`tkazuvchi omil bo`lib, xromosmaldagi o`zgarishlar xisoblanadi. Konstitutsiya 3 xil bo`ladi: a) oriq-novcha (asteniklar) bunday odamlar o`pka sili, oshqozon ichak kasalliklariga moyil bo`ladi; b)gipersteniklar (to`la-pakana) bular semirish, qon bosimi yuqori bo`lish kabi kasalliklarga moyil bo`ladi; v) normosteniklar (odatdagidek) bularda xar 2 tipga kasalliklar uchraydi.

Reaktivlik organizmning xar qanday ta`surotlarga ma`lum reaktsiya paydo qilish qobiliyatidir. Bu tushuncha nerv regulyatsiyasi degan tushuncha bilan uzviy bog`langandir. Ba`zi kishilarda ta`surotlarga nisbatan sezgirligi yuqori bo`ladi (ya`ni qarshilik ko`rsatish kuchi susaygan bo`ladi), shy sababli bunday odamlarda ma`lum kasallik protsesslarining rivojlanishiga moyillik paydo bo`ladi. Jismoniy tarbiya cpopt mashg`ulotlarini to`g`ri uyushtirilganda organizmning xar – xil kasalliklarga chidamliligi oshadi. Noto`g`ri tashqil etilganda organizm chidamliligi va reaktivliligi susayadi.

Immunitet deb organizmning atrofini o`rab tUrgan muxitning zararli ta`sirlariga qarshilik ko`rsatish qobiliyatiga aytiladi. Bunda oq Qon tanachalari (fagotsitoz) va antitellar muxim ahamiyatga ega.

YUqumli va boshqa allergen deb ataladigan moddalarga nisbatan organizm sezuvchanligini oshishi yoki o`zgarishi allergiya deyiladi. Bunda allergenlar xosil bo`ladi. Allergenlar asosan organizm uchun yot bo`lgan oqsil moddalardir. Tabiatda nobop moddalar bateriyalar, viruslar, taksinlar, soch, paylar, buyoqlar, gul chang`i, dorilar, benzin va boshqalar allergiya manbai bo`lishi mumkin.

Patologiyada tibbiyotga xos bo`lgan atamalar haqida ham ma`lumot beriladi. Masalan regeniratsiya-to`qimalarning tiklanishi maxalliy qon to`qligi (giperimiya.) Tromboz deb qon tomirlarda qattiq massa xosil bo`lishiga aytiladi. emboliya qon yoki limfa oqimi bilan olib kelingan qandaydir biror qattiq, suyuk, gazsimon narsa bilan qon tomirlarni tiqilib qolishi tushuniladi. Biror organ qismiga arterial qon etarli miqdorda etib kelmasa, unda ishemiya deb ataladigan kam qonlik ro`y beradi. Qon oqishi deb, qonning qon tomiridan atrofdagi muxitga chiqishiga aytiladi. Qonning cheklanib to`planishi gemotoma deyiladi. SHish deb, suyuqlikning to`qima orasiga yig`ilishiga aytiladi. Atrofiya deb, normal kattalikda bo`lgan organlar xajmini kichrayishiga aytiladi. Gipertrofiya deb, organ yoki bir qismi xajmining kattalashuviga aytiladi. Ayrim xujayralar to`qimalar organning bir qismi yoki bir butun organning ulishi nekroz deb ataladi. YAlliqlanish deb, organizmning kasallik qo`zg`atuvchi turli ta`sirlarga nisbatan reaktsiyaga aytiladi. Isitma deb,

organizmning biror ta`surotga nisbatan ko`rsatgan umumiy reaktsiyasiga aytiladi. Bu reaktsiya o`z navbatida tana xaroratining ko`tarilishi va issiqlik regulyatsiyasining buzilishidan iborat.

I. NAZARIY SAVOLLARI

1. Sog`liqni va kasallik tushunchalari nimadan iborat?
2. Kasallikni rivojlanishini davrlarini ifodalang
3. Kasalliklarni tashqi sabablariga nimlar kiradi?
4. Tibbiyotda qanday atamalar qo`llanadi.
5. Kasalliklarni ichki sabablariga nimlar kiradi?

II. TAYANCH IBORALAR

1. Organizmni cog`liq holati va unga ta`sir etuvchi omillar.
2. Organizmni kasallik holati va uni davolash yullari.
3. Etiologiya, patogenez.
4. Kasallikni rivojlanish davrlari.
5. Kasallikni tashqi keltirib chiqadigan sabablari.
6. Kasallikni ichki keltirib chiqadigan sabablari.
7. Sport tibbiyot atamalari.

III. FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. Dubrovskiy V. I Sportivnaya meditsina: Uchubnik dlya studentov vuzov – M. Gumanig. Izd. tsentr. VLADOS. 1998.
2. Sportivnaya meditsina. Uchebnik dlya in-tov fizkul’tet. Pod. red. prof. V. A. Karmpana – M. FiS, 1987.
3. Guselevich A. V. Meditsinskiy spravochnik trenera. M. FiS. 1981
4. Sportivnaya meditsina. lichebnaya fizicheskaya kul’tura i massaj (red. prof. S. N. Popova) M.. FiS. 1985

MAVZU : SPORTCHILARNI KASALLANISHI VA JAROHATLANISHI.

REJA: 1. Jismoniy tarbiya va sport bilan shug`ullanganda vrach nazoratining umumiyligi va ayrimliligi.

2. Sportchilarning kasallanish sabablari (sportga bog`liq va bog`liq bo`lmagan).
3. Sport turlarida kasallanish darajalari.
4. Sport jarohatlari sabablari va ularni oldini olish.
5. Sport turlarida jarohatlarning o`ziga xosligi.
6. Maxsus davolash muassasalari (reabilitatsion bo`limlar. markazlar va boshqalar).

Jismoniy tarbiya va sport bilan shug`ullanganda vrach nazoratining umumiyligi shundan iboratki, vrach nazoratida qo`llaniladigan, hamma tekshirish (nazoratlari) metodlari shug`ullanuvchilarda ham qo`llaniladi va jismoniy tarbiya va sport bilan shugallanuvchilar tibbiy xakamlari Sog`liqni saqlash vazirligi va uning maxalliy organlariga bo`ysinadi. Boshqa aholi mutaxassisliklari kabi jismoniy tarbiya va sport bilan shug`ullanuvchilarni ham yilda 2 marta tibbiy ko`rikdan o`tkaziladi va ularni sog`liq holatlarini baholaydi. Kasal bo`lsa tegishli davolash choralari ko`riladi. Sportchilarni vrach nazoratidan o`tkazishda ayrim o`ziga xos ayrimliklar ham qo`llaniladi. Jumladan, sportchilar har bir musobaqada qatnashishlaridan oldin va keyin vrachlarni doimiy nazoratida bo`ladi. Buni asosan jismoniy tarbiya va vrach dispanserlaridan mutaxassisliklar amalga oshiradi. Bundan tashqari aholini nazoratdan o`tkazilganda, ularni tinch holatda nazoratdan o`tkazilsa, jismoniy tarbiya va sport bilan shug`ullanuvchilarda esa bu jarayonga ma`lum bir

og`irliklarda va tekshirish organlar faoliyatini xisobga olgan holda tekshirish metodlari ham ko`riladi.

Jismoniy tarbiya va sport bilan shug`ullanuvchilarning kasallanishi sport mashg`ulotlariga bog`liq bo`lmagan kasallanish va sport mashg`ulotlariga bog`liq bo`lgan kasallanishga bo`linadi. Bog`liq bo`lmagan kasallanishda va asosan tashqi muxit omillari katta ahamiyatga egadir. Bunga ovqatish, epidemiya va boshqalar kiradi. Sport mashg`ulotlariga bog`liq bo`lgan kasalliklarga esa sport trenerovkasini turli tashqil etilganda, trenerovkani noto`g`ri tashqil etilganda sodir bo`ladigan kasalliklarga bo`linadi. Trenerovkani to`g`ri tashqil etilganda trener tomonidan sportchini vrach ruxsat etmaganda o`yinga qo`yib yuborish yoki sport vrachi tomonidan sporchini sog`ligi yomon bo`lgan holda mashg`ulotga qo`yib yurishlar kiradi. Bunda sport vrachi ongli va ongsiz ravishda ish tutishi mumkin. Vrach bu kasallikni to`g`ri baholay olmaganligi yoki mutaxassis jumladan, xozirgi zamon tekshirish metodlarini etishmasligi natijasida baholay olmaganligi, surunkali kasallik yoki sportchini individual xususiyatini to`g`ri baholay olmasliklari natijasida vujudga kelishi mumkin.

Trenirovka metodikasini noto`g`ri tashqil etish esa trenerovkani oshirib yuborish, sportchini rejimini noto`g`ri tashqil etish (ovqatlanish, kun tartibi, trenerovkani o`quv protsessi bilan olib borish) trenerovkada individual yondalish yo`qligidan olish va ishni noto`g`ri tashqil etish, oradagi uzulishlardan so`ng asta sekinlikni trenerovkada yo`qligi, material texnik va sanitariya gigienik to`g`ri baholamaslikdan iborat.

Bizga ma`lumki sport bilan shug`ullanuvchilarda, shug`ullanmaydiganlarga nisbatan kasallanish usullari kam uchraydi. Bu ilmiy tekshirish ishlarining natijasida jumladan, N.D. Graevskiy bergan ma`lumotlarga ko`ra 1000 ta aktiv sportchi talabalardan 137 tasida surunkali kasalliklar aniqlangan. Sport bilan shug`ullanmaydiganlarda esa bu 193 ni tashqil etgan.

Tayanch xarakat organlarini surunkali kasalliklari sportchilarning umumiy kasalliklanishini 35,1% ni, jarohatlar 31,7% ni, xirurgik kasalliklar 1,3% ni va 31,9 % boshqa kasalliklar kiradi. Boshqa kasalliklar ichida tomoq,burun va quloq kasalliklari ko`p uchraydi. Tayanch xarakat organlarining surunkali kasallanishi suzuvchilarda kam, ammo tezlik va kuch talab qiluvchi yakka-yakka kurashchilarda ko`p uchraydi. Pariferik nerv sistemasi kasalliklar sakrovchi,otuvchi, bar'erist, shtangist, kurashchi va futbolchilarda ko`p uchraydi. Tomoq, burun, quloq kasalliklari otuvchilarda (71,5%), suv sporti turlarida (40-45 %) va qishki sport turlarida (40%) ni tashqil etadi. Surunkali xoletsistit (o`tpufagini shamollashi) gimnastkachilarda 0,4 – 0,6 % tashqil etsa, bu kon'ki-chang`i va yugurish sportchilarida 8,5% ni tashqil etadi. Qon bosimini oshishi shtangistlarda ko`prok uchrasa, gimnastikachilarda uning kamayib ketishi ko`proq uchraydi.

Demak, sportchilarni kasallanishini chuqur taxlil qilish shuni ko`rsatmoqdaki,ular sport bilan shug`ullanmaydiganlarga nisbatan kam kasallanadilar. Buning asosiy sababi, ularning tashqi omillariga nisbatan chiniqqanliklari va sportchilarni tanlashni yaxshi yo`lga qo`yilganligidadir. Sporchilar organizmida kasalliklarni engib o`tishini hisobga olib, ularni musobaqa va trenerovka paytidagi holatlarini hisobga olmasdan aktiv faoliyat ko`rsatishlari xar–xil salbiy ko`rinishlarni vujudga keltirishi va sportchilarni organizmida chuqur o`zgarishlarni vujudga keltirishi mumkin.

Jarohat bu tashqi muxit ta`siri natijasida to`qimalar butunligini buzilishidan iboratdir. Jarohatni quyidagi turlari uchraydi: ishlab chikarish, turmush, transport, xarbiy, sport va boshqalar.

Sport jarohati jismoniy omil natijasida sport va jismoniy tarbiya bilan shug`ullanuvchilarda anatomik tuzulishini va organlarni fiziologik holatini o`zgarishi tushuniladi. Bu boshqa xarakat turlari ichida eng kam 2 % holatda uchraydi.

Jarohatlar tashqi qobiqni harakatlanishiga qarab ochiq va yopiq kattaligiga yoki xajmiga qarab makro va mikro jarohatlarga bo`linadi. Hamda og`irligi va organizmiga ta`sir etishiga qarab engil, o`rtacha og`ir jarohatlarga bo`linadi.

Ochiq jarohat natijasida teri qatlami buziladi va unga kasallik tarqatuvchi mikroblar kirishi mumkin. YOpiq jarohatda esa teri buzilmaydi.

Makro jarohatda ko`z yordamida to`qimalarni katta qismini buzilishini ko`rish mumkin. Mikrojarohatda buni sezmaslik ham mumkin. Jarohatni asosiy belgisi og`riqdir. Mikrojarohatda bu kuchli kuchlanish yoki tez takrorlanuvchi xarakatlar natijasida kelib chiqishi mumkin. SHuning

uchun odam buni sezmay qolishi mumkin. Bu asta – sekin to`planib makro jarohatga aylanishi mumkin. Engil jarohat organlarda ahamiyatli o`zgarishni vujudga keltirmaydi, organizm ish qobiliyatini bunda yo`qotmaydi. O`rtacha og`irlikdagi jarohatda esa keskin ko`rinishli bo`lmagan organizmdagi o`zgarishdan iborat bo`lib, bunda umumiy va sport ish qobiliyati 1-2 xafta davomida pasayadi. Og`ir xarakatda kishini sog`ligi ko`rinarli holatda o`zgaradi va uning kasalxona va statsionarda uzoq payt davolashga to`g`ri keladi. Engil jarohatlar umumiy jarohatlarni 90 % ni, o`rtacha og`irlikdagi jarohatlar 9 % ni, va og`ir jarohatlar esa 1% ni tashqil etadi.

Sportda jarohatlarni keltirib chiqaradigan tashqi va ichki omillar mavjuddir.

Jarohat sabablarini shartli ravishda quyidagilarga bo`lish mumkin: 1). o`quv trenerovka mashg`ulotlarini noto`g`ri tashqil etish; 2). trenirovka metodikasini noto`g`ri tashqil etish;. 3). mashg`ulotni olib borganda xavfsizlik texnikasiga va gigienaga amal qilmaslik; 4). kuch ishlatuvchi usullarni qo`llash; 5). tar6iyaviy ishlarda nuqsonning mavjudligi; 6). vrach nazorati qoidalarini buzilishi; 7). metrologik omillar natijasida sodir bo`ladi.

Sport jarohatiga xos bo`lgan asosiy yopiq shikastlanish bo`lib. bunda lat eyish, uzilish, yirtilish, cho`zilish kabi muskul va bog`lamlar jarohatlari ko`p uchraydi. Ochiq jarohatlar esa juda kam uchraydi. Bu asosan shikaslanish va shilinishdan iboratdir. Agarda trener yoki o`qituvchi mashg`ulotda qatnasha olmasa, sportdagi jarohatlanish 4 barobar ko`p uchraydi.

Sport turlari ichida har 1000 shug`ullanuvchiga nisbatan jarohatni uchrashi quyidagilarni tashqil etadi. Boksda 158,1 , kurashda 103 , ot sportida 101,1 , qilichbozlikda 64,2 , elkanli qayiqda 50, tennis 48,3 , motosportda 41,4 , gimnastikada 29, og`ir atletikada 29,1 , eshkak eshishda 18,3 , samboda 17, suzishda 13,2 , basketbolda 8,1 , voleybolda 5,5 , futbolda 5, engil atletikada 2.

Lat eyish ko`proq boksda,xokkeyda,futbolda,kurash va chang`i sportida uchraydi. Muskul va paylar shikastlanishi og`ir atletika va gimnastikada uchraydi. Pay cho`zilish kurashchi, og`ir atletikachi, gimnastikachilarda,engil atletikachilarda (sakrash va uloqtiruvchilarda) va sport o`yinlarida, yara shilinishi va ishqalanishlar ko`proq velosportchilarda, chang`ichilarda, gimnastikachilarda, xokkeychilarda va eshkak eshuvchilarda ko`proq uchraydi. Miya chayqalishi ko`proq bokschilarda, velosportchilarda, mototsikl xaydovchilarda va suvga sakrovchilarda uch-raydi.

Jarohatlarni moylanishiga ko`ra eng ko`p uchraydigani qo`l va oyoq bo`g`inlarida hisoblanadi. 80% ko`p gimnastikada qo`l bo`g`imlari shikastlanishi, engil atletika va chang`i sportida, oyoq bo`g`imlari ko`proq jarohatlanadi. Bosh va yuz jarohatlari bokschilarda, qo`l panjalari jarohatlanishi basketbolchilarda, tizza bo`g`imi kurashchi, gimnast va futbolchilarda ko`p uchraydi.

Sportchilar kasallangan, jarohatlangan va haddan tashqari shug`ullanganlaridan so`ng,shu qobiliyatini tiklanishini reabilitatsiya deyiladi. Reabilitatsiya qanchalik tez amalga oshirilsa, shunchalik kasallik va jarohatlar organizmga kamroq o`z ta`sirini o`tkazadi. Reabilitatsiya davrida sog`lomlashtirish mashq va mashg`ulotlarini to`g`ri tashqil etish organizmni tezroq tiklanishiga imkoniyat yaratadi. Reabilitatsiya davrida mashqlarni kasal va jarohatni turi xarakteriga bog`liq holda individual holatda tuziladi. Reabilitatsiya va tiklantiruvchi sistema kompleks holatda olib boriladi. Reabilitatsiyada mashg`ulotlar sog`liq holatidagina 30-40% ni tashqil qiladi. Reabilitatsiyani boshlang`ich davrida individaul mashg`ulotlari amalga oshirish maqsadga muvofik. Reabilitatsiyada sportchini ish qobiliyati tiklanishiga ishontirish, qo`rqishni yo`qotish zarurdir. Bunda ratsional kun tartibi, dam olishni to`g`ri tashqil etish kasallik to`g`risida o`ylamaslik, bunda kerak bo`lsa psixologik tinchlantiruvchi vositalardan ham foydalaniladi (uyquni me`yorlashtirish, psixoregulyatsiya, audogen trenirovka, muskullarni xar-xil bo`shashtirish mashg`ulotlari, nafas olish mashqlari va dori darmon qo`llaniladi). Bular maxsus davolash maskanlari va korxonalarda olib boriladi.

I. NAZARIY SAVOLLARI

1. Jismoniy tarbiya va sport bilan shug`ullanganda vrach nazoratininng o`zicha kesimi nimadan iborat?

2. Sportga bog`liq bo`lmagan kasalliklarga qanday kasalliklar kiradi ?
3. Sportga bog`liq bo`lgan kasalliklarga qanday kasalliklar kiradi ?
4. Sport turlarida kasallanish darajasi qanday ?
5. Jarohat va uni turlari nimadan iborat ?
6. Reabilitatsiya nima ?

II. TAYANCH IBORALAR

1. Jismoniy tarbiya va sport ishlari bilan shug`ullanganda vrach nazoratining umumiyligi va ayrimligi.
2. Sportchilarni kasallanish sabablari.
3. Sportchi kasallanishining sport turiga bog`liqligi.
4. Sport jarohati sabablari va uni oldini olish.
5. sport turlarida jarohatlarning o`ziga xosligi.
6. Reabilitatsiya va reabilitatsiya markazlari.
7. Jarohat turlari

III. FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

5. Dubrovskiy V. I Sportivnaya meditsina: Uchebnik dlya studentov vuzov – M. Gumanit. Izd. tsentr. VLADOS. 1998.
6. Sportivnaya meditsina. Uchebnik dlya in-tov fizkul't. Pod. red. prof. V. A. Karpmana – M. FiS, 1987.
7. Guselevich A. V. Meditsinskiy spravochnik trenera. M. FIS. 1981.
8. Sportivnaya meditsina. lichebnaya fizicheskaya kul'tura i massaj (red. prof. S. N. Popova) M.. FiS. 1985.

MAVZU: «VRACH-PEDAGOG NAZORATINING TARKIBIY QISMI»

REJA: 1. Vrach-pedagog nazoratining ahamiyati, vazifalari va o`ziga xosligi.
2. Anamnez, antropometriya (fizik tekshirish metodlari, somatometrik, somatoskopiya).
3. Telemetriya.
4. 0rganlar sistemalarining funktsional holatini tekshirish metodlari (yurak qon-tomir, nafas olish, nerv-muskul va boshqalar).
5. Funktsional probalar va testlar (Letunov, Garvard, PWC 170 va boshqalar).

Vrach-pedagog nazorati shundan iboratki, o`quv trenerovka jarayonini mukammallashtirish maqsadida vrach va trener (jismoniy tarbiya o`qituvchisining) hamkorlikdagi ishidan iborat. Sportda vrach-pedagog nazorati pedagogik, medik va psixologik tekshirishning kompleks nazoratiga kiradi. Vrach-pedagog nazorati 1950 yillarda nazariy va amaliy jihatdan ishlab chiqildi.

Vrach-pedagog nazoratining amalga oshirish trener va o`qituvchilarga shug`ullanuvchilarda sodir bo`layotgan zo`riqishi va o`ta zo`riqishlarni aniqlab olishga va bu jaryonni oldini olishga yordam beradi.

Trener va vrach hamkorlikda ish olib borar ekan, ko`pchilik mashg`ulotlarda vrach ishtirok eta olmasligi mumkin, shuning uchun har bir trener (o`qituvchi) meditsinada ishlatiladigan tekshirish metodlari to`g`risida ma`lumotga ega bo`lishi shart.

Vrach-pedagog nazoratining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

1. Berilayotgan og`irliklarni shug`ullanayotgan sportchini jismoniy rivojlanishga mosligini o`rganish.
2. SHug`ullanuvchini sog`liq holatini va organizmini funktsional darajasini tayyorgarligini xar-xil davrlarga mosligini aniqlash.
3. O`quv-trenerovka jarayonini rejalashtirish va individuallash-tirishda qo`llanidayotgan vosita va trenerovka tizimi sportchini vazifa va (maqsad) imkoniyatiga mosligini baholash.

4. Katta og`irliklardagi jismoniy mashqlardan so`ng orgazmni baholash va medik, pedagogik-psixologik rivojlantiruvchi vositalarni tanlash.
5.O`quv trenerovka mashg`ulotlarini shart-sharoiti va tashqillanishini baholash.

Vrach-pedagog hamkorlikdagi ishlari natijasida vrach kabinetida belgilangan tekshirish metodlari. Sportchi aktiv faoliyati davrida davom etadi. Bunda kabinetda aniqlay olmagan yashirin kasallik turlari aniqlanadi. Aniqlanish natijasida shug`ullanuvchini ma`lum bir guruxga kiritiladi.
Anamnez yoki so`rash metodi meditsinada yoki jumladan, sport meditsinasida ham keng qo`llaniladigan tekshirish metodlaridan biri bo`lib, bu sub`ektiv tekshirish metodiga kiradi. Umuman meditsinadagi tekshirish metodlari tekshirilayotgan shaxsni tekshiruvchi tomonidan bevosita va bilvosita tekshirishiga qarab 2 guruxga bo`linadi: birinchi tekshiruvchi yoki boshqa tekshiruvchi tekshirishda ishtirok eta olmasa va tashxis qo`yishda kasal odamni bergan ma`lumotlaridan foydalansa, bu sub`ektiv tekshirish metodi deyiladi. Bordiyu ular bevosita ishtirok etishsa, bunday tekshirish metodini ob`ektiv tekshirish metodi deyiladi.

Sub`ektiv tekshirish metodiga, tekshirilayotgan kishini his tuyg`ulari kiradi. Bu esa anamnez orqali aniqlanadi. Ob`ektiv tekshirish usullariga paypaslab ko`rish, to`qillatib va eshitib ko`rishlar kiradi. Bundan tashqari bu tekshirish usuliga har bir organlar sistemasini tekshirishda qo`llanilayotgan tekshirish usullari va laboratoriya tekshirish usullari kiradi.

Bemorni kasalini aniqlashda anamnez yoki so`rab surishtirish usuli keng qo`llaniladi. So`rab surishtirish usuli pasport ma’lumotlariga asoslangan bo`lib, xayot, sport va kasalik turlariga bo`linadi. Bularning har birida o`z turlariga xos bo`lgan savol va ularga olinadigan javoblardan iboratdir. SHu javoblarga asoslangan xolda tegishli tashxis kuyishda aniq bir fikrga kelinadi va tekshiruvchiga yo`llanma beriladi.

Jismoniy tarbiya va sport bilan shug`ullanuvchilarning jismoniy rivojlanishini baholashda antropometrik tekshirish usulidan foydalaniladi.
a). o`lchov ko`rsatkichlariga qarab (somotometrik) baholash (vazni, bo`y uzunligi, ko`krak qafasini kengligi va hokazolar).
b).fiziologik ko`rsatkichlarga qarab (fiziometrik) baholash (o`pkaning hayotiy sig`imi, qo`l va bel mushaklarining kuchi, yurak, qon tomir ko`rsatkichlari va hokazolar).
v).tashqi ko`rinishga qarab (somatoskopik) baholash organizmning tashqi ko`rinishini belgilovchi umurtqa pog`onasining rivojlanishi, va qatlamining miqdori,tovonning ko`rinishi, jinsiy rivojlanish belgilari va boshqalar) kiradi.

Tana og`irligini o`lchashda tibbiy tarozidan foydalaniladi. Bo`y uzunligi yog`ochdan yasalgan bo`y o`lchagich yoki metalldan yasalgan antropometr yordamida aniqlanadi. Ko`krak qafasini aylanasini aniqlash uchun latta metrdan foydalaniladi. Fiziologik ko`rsatkichlarni tekshirishdagi usullar yordamida ba`zi a`zo va turlarning faoliyati aniqlanadi. Bularga o`pkaning hayotiy sig`imi (spirometriya),qo`l mushaklarining kuchini aniqlash kiradi. O`pkaning tiriklik sig`imi suvli hamda xavoli spirometrda aniqlanadi. Qo`l mushaklar kuchini aniqlashda qo`l dinamometri yordamida aniqlanadi. Bel mushaklarini kuchini aniqlashda gavda dinamometridan foydalaniladi.

Jismoniy rivojlanishga baho berishda o`lchov asboblarini qo`llash bilan birgalikda tashqi ko`rinishga ham ahamiyat berish zarur. Qator belgilar (skeletni, mushaklarning rivojlanishi, yog` Qatlami va xokazolar) 3 darajada baholanadi. 1 raqam bilan past darajani, 2 raqam o`rtacha, 3 raqam esa yuqori daraja rivojlanishni belgilaydi.

Tayanch-xarakat apparatlarining holati
Suyaklarning rivojlanishi uning ko`rinishiga qarab 3 xil baholanadi. 1-ingichka yoki "tor" suyak. Bunday odamlarda ko`krak qafasi va elkasi tor, barmoqlari va tovoni kichkina bo`ladi. 2-keng yoki qo`pol ko`rinishli, bunday odamlarning elkasi keng, barmoqlari va tovoni katta, 3 o`rtacha ko`rinishli darajada, umurtqa pog`onasi oldindan tayanch vazifasini bajaradi. Umurtqa pog`onasi oldindan, yondan hamda umurtqa pog`onasi bo`ylab vertikal yo`nalishda barmoq yordamida o`tkazilgan chizik holatiga qarab kuraklarning simmetrik joylanishi, elkaning turishi va qo`lning tushurilgan holatidagi kuymich gumbazigacha bo`lgan oraliqda hosil bo`ladigan uchburchak ko`rinishiga qarab baholanadi. Bolalikning boshlangich davrlaridan boshlab, uning umurtqa

pog`onasida 4 ta fiziologik egilma paydo bo`ladi. SHundan birinchisi bola 6-7 xaftalik davrida, boshini ko`tara boshlaganida umurtqa pog`onasining bo`yin qismining oldinga egilishi tufayli, 2 va 3 chisi bola 6 oylik bo`lganda, o`tira boshlashi bilan ko`krak va dumg`aza qismlarida orqaga qarab egilishi hisobiga hosil bo`ladi.

4- egilmasi bola yura boshlaganda xosil bo`ladi. egilmalar bolalar voyaga etganda tupiq suyaklangan bo`ladi. YOsh davrlarida partada noto`g`ri o`tirish, og`ir yuk ko`tarishi va boshqalar natijasida bu egriliklarni o`zgarishiga olib keladi. Bundan tashqari umurtqa pog`onasi yonga egilishi ham sodir bo`ladi-skolioz.

Skoliozlar chap va o`ng ba`zida esa murakkablashgan chap va ung hamda o`ng va chap bo`lishi mumkin. Undan tashqari bola umurtqa pog`onasining qayishqoqligi davrida tepalikdan qattiq joyga tik yiqilsa ko`krak qismida fiziologik egilmaning orqaga qarab jadal egilishi yoki bel qismidagi egilmaning oldinga qarab egilishi lordoz shaklida o`zgarishi mumkin. Bunday o`zgarishlar bola o`sishi va rivojlanishiga ta`sir qiladigan eng salbiy omillardan hisoblanadi.

Xozirgi davrda jismoniy tarbiya va sportni telemetrik tekshirish metodlarisiz tassavur qilish qiyin. Jumladan radiometrik tekshirish metodlari orqali tekshirilayotgan kishidan 200 – 300 metrdan 1,5 – 2,0 km gacha masofada turib tekshirilayotgan soha bo`yicha ish olib boradi. Radiometrik asboblarni bir va ko`p kanalli turlari mavjud bo`lib. birdaniga nafas olish organlari, tomir urishi, elektrokardiogramma, arterial bosim va boshqa ko`rsatkichlarni baholay oladi. Bu asboblarning qulayligi shundan iboratki, ularni engilligida (og`irligi 125 grammdan 1 kg gacha bo`lib ishonchli asboblardir) bu asboblarni vrach-pedagog nazoratida qo`llash o`zining ijobiy natijasini beradi.

Organlar va organlar sistemalarini funktsional holatini tekshirishda ham, surab surishtirish, tekshirish metodlaridan boshlanib, so`ngra ob`ektiv tekshirish metodlariga o`tiladi, hamda paypaslab, tukullatib eshitib ko`rish kabi ob`ektiv tekshirish metodlari qo`llaniladi. Ushbu tekshirish metodlaridan keyin xar bir organlarning sistemasiga xos bo`lgan tekshirish metodlaridan foydalaniladi. Jumladan yurak, qon-tomir sistemasi, nafas olish organlari sistemasi, nerv va nerv-muskul sistemasi kabilar. Bu organlar sistemasi o`rtasida kasallik va fiziologik o`zgarishlarga eng sezgiri yurak qon-tomir sistemasi hisoblanadi.

YUrak qon-tomir sistemalarini funktsional holatini tekshirishda yurak urishi (tomir), arterial qon bosimini aniqlash, elektrokardiografiya, vektokardiografiya (gipertrofiya, repolyarizatsiya, gic bog`lamlaridagi buzilishlarni 2 ta elektrokardiografiya qiladi (gorizontal va vertikal holatda), fonokardiografiya (yurakni xajmini aniqlashda ishlatiladi), telerentgenografiya (yurakni xajmini aniqlashda qo`llaniladi), sfigmografiya (arteriya devorini qisqarishishini grafik holatda yozib oladi)) va boshqalar ishlatiladi.

Nafas olish organlarining. funktsional holatini tekshirishda kompleks tekshirish usullari qo`llanilib. bunda gazlar almashinuvi, aralashishuvi va arterial qon tomirlarda kislorod va korbanat angidridning miqdorini aniqlaniladi. Nafas olish organlarini funktsional holatini tekshirishda o`pkani tiriklik sig`imini o`lchash muxim ahamiyatga egadir. Bunda xavoni miqdorini aniqlaish orqali organizmga qanchalik qon orqali kislorod tashilayotganini bilish mumkin. Sog`lom odamlarda JEL (o`pkaning tiriklik sig`imi) 1800 -7200 ml gacha bo`ladi. Sog`lom kishilarda minutlik nafas olish soni 14-18 marta bo`lib, bu sportchilarda 10-11 ni tashqil etadi. Nafas olishni nafas chiqarishga nisbati 1:1,1 qanchalik uzoq nafas olish va nafas chiqarish bo`lsa, shunchalik gaz almashinuvi yaxshi tartibda bo`ladi. Nafas olish 0,3-4,7 sekund nafas chikarish l-2,6 sekund bo`ladi.

Nafas olish organlarini funktsional holatini tekshirishda bronx o`tkazuvchanligi ham katta ahamiyatga egadir. U erkaklarda 5-8 lG`sekund, ayollarda esa 4-6 lG`sekunddan iborat. Nafas olishning minutlik xajmini o`lchash orqali ham nafas olish organlarining funktsional holatini aniqlanadi. Bu bir minut davomida o`pkada almashgan xavo miqdoridan iborat. By o`rtacha 5 l (3-8,4l) dan iborat bo`ladi. Nafas olish organlarini funktsional holatini tekshirishda rentgenografiya, florografiya kabi tekshirish usullari va bioximik tekshirish usullaridan ham keng qo`llaniladi.

Nerv muskul sistemasining funktsional holatini aniqlashda elektromiografiya-skelet muskullarining biopotentsiallarini aniqlash. elektromiografiya-bosh miyani biotoklarini o`rganuvchi metod. Bunda bosh miyani turli qismini elektr aktivligini xarakatini kuzatish

elektrodlar yordamida amalga oshiriladi. elektromiografiya sportchilarni tekshirish metodlarining chuqur tekshirish usuliga kiradi. Bundan sportchilar bosh miya jarohati olganda keng foydalaniladi.

Letunov sinalmasi.

Ushbu sinalmani amalga oshirishdan oldin tekshiruvchini 60 sekund (1minut) davomidagi tomir urish soni 6 ta 10 sekund asosida bo`lingan holatda sanab olinadi. Undan so`ng arterial qon bosimi ham o`lchab olinadi. Letunov sinalmasini bajarishda 3 qismlik ish bajariladi.

1 qismda 30 sekund davomida 20 marta o`rnida o`tirib turish mashqi bajariladi. Bunda o`tirganda qo`llar oldinga cho`zilgan dastlabki holatga qaytganda esa qullar yonda bo`ladi. So`ngra 3 minut davomida, har bir minutni 10 sekundlarga bo`lingan holatda tomir urish soni va arterial qon bosimini o`lchash yo`li bilan organizimning tiklanishi aniqlanadi.

2 qismda 15 sekund davomida teshiriluvchi o`rnida maksimal tezlikda yugurish mashqini bajaradi. SHundan so`ng esa 4 minut davomida yuqoridagi ko`rsatilganidek, har bir minutni 10 sekundlarga bo`lib olgan xolda, tomir urishlar soni va arterial qon bosimini o`lchash orqali organizmni tiklanishi aniqlanadi.

3 qismda tekshiriluvchi tomonidan 3 minutlik, har bir minutiga 180 qadamdan iborat bo`lgan yugurish mashqi bajariladi va 5 minut davomida yuqoridagilardek organizmning funktsional holatini tiklanishi aniqlanadi.

Bu sinalmani bajarishda quyidagilarga e`tibor berish kerak. Jumladan har bir qismni bajarish yuqorida ko`rsatilgan tartibda amalga oshishi kerak. Bunda 20 martalik o`tirib turish, 15 sekund yugurish uchun organizmni tayyorlab olish bo`lsa, 15 sekund yugurish 3 minutiga 180 qadam mashq uchun organizmni tayyorlab olish imkoniyati xisoblanadi. Bundan tashqari 3 qismni bajarganda tajriba bordiyu, bolalarda olib borilsa, ularni jinsini ham xisobga olishga to`g`ri keladi. Jumladan, qiz bolalarda minutiga 180 qadamli yugurish mashqi 2 minut, o`g`il bolalarda esa 3 minut davomida bajariladi. Sinalmadan olingan natijalarga asoslanib, organizm yurak qon-tomir sistemasannng funktsional holati va organizmning ish qobiliyati to`g`risida xulosaga kelinadi. Bunda tomir urishining oshishi va bosimini o`zgarishi va organizmning tiklanishi darajasiga ko`ra quyidagi jismoniy og`irliklarga nisbatan organizm reaktsiyalari aniqlanadi:

1. Normatonik reaktsiya;
2. Gipotonik reaktsiya (astenik);
3. Gipertonik reaktsiya;
4. Distonik reaktsiya;
5. Poganasimon reaktsiya.

Normatonik reaktsiyada quyidagilar sodir bo`ladi. Tomir urishi sezilarsiz oshadi. YUqori qon bosimi ozgina oshadi, pastki qon bosimi esa ozgina pasayadi. Organizm tiklanishi 3-5 minutda sodir bo`ladi. Bu yaxshi shug`ullanmaganlarda sodir bo`ladi.

Gipotonik (astenik) reaktsiyada tomir urishi qisman oshadi. YUqori qon bosim kuchsiz oshadi, pastki qon bosim esa oshib ketadi. Organizmning tiklanishi normada yoki normadan yuqori bo`ladi. Bu reaktsiya kasallik holati bo`lib, organizm haddan tashqari charchaganda, kasaldan yangi turganda yoki sportchi yuragi zo`riqqan hollarda uchraydi.

Gipertonik reaktsiyada tomir urishi keskin oshib ketadi. YUqori qon bosimi esa juda yuqori, pastki qon bosimi ham oshadi. Organizm tiklanishi 5 minutdan oshib ketadi. Gipertonik reaktsiya asosan qari odamlarda uchraydi, ateriioskleroz va gipertonik kasallik bilan jabrlanayotganlarga xos kasallikdir. Bu yoshlarda esa kelajakda gipertoniya bo`lib qolishini vujudga keltiradi. Bundan tashqari xaddan tashqari ko`p shug`ullanganlik yoki trenirovkalarni sonini oshirilishi natijasidir.

Distonik reaktsiya tomir urishi sezilarli oshadi. YUqori qon bosim juda oshib ketadi, pastki qon bosim «0» gacha tushib ketadi. Organizmni tiklanishi normadan ko`p. Distonik reaktsiya ham kasallik hisoblanadi. Bu o`ta charchash, o`ta shug`ullanish va nevrozlarda yoki yuqumli kasallik bilan og`riganlarda uchraydi.

**Pog`anasimon maksimal bosimni oshish reaktsiyasi**da. Bunda tiklanish davrining 2-3 minutda yuqori qon bosimi, ishni bajarib bo`lgandan so`ngi ko`rsatkichiga nisbatan yuqori bo`ladi. Bu ham kasallik hisoblanadi.

Garvard step-testi.

Bu testni amalga oshirishda jismoniy tarbiya va sport bilan shug`ullanuvchilar yosh, jinsiga bog`liq holatda ma`lum balandlikdagi zinapoyalarga chiqib tushish orqali organizmlarini funktsional holatlarini tekshiriladi. Zinapoyaning balandligi erkaklar uchun 50,8 sm bo`lib, ayollar uchun esa 43 sm ni tashqil etadi. Bu balandlikka chiqib tushish erkaklar uchun minutiga 30 marta bo`lib, 5 minut davomda mashq bajariladi. Ayollarda esa shu yuqorida ko`rsatilgan mashg`ulot 4 minut davomida bajariladi. Ushbu metodni bolalarda bajarilganda, ularni jinsi va yosh xususiyatlarini hisobga olinadi. Jumladan, 8 yoshgacha bo`lgan o`g`il va qiz bolalarga zinapoyani balandligi 35 sm dan iborat bo`lib,mashqni bajarish vaqti 2 minutdan iborat va bunda minutlik chiqib tushish soni 30 martadan iboratdir, 8-12 yoshgacha bo`lgan bolalar va qizlarda zinapoya balandligi 35 sm, bajarish vaqti 3 minutlik chiqib tushish soni 30 martadan iborat bo`ladi, 12-18 yoshli qizlar uchun zinapoya balandligi 50 sm, ishni bajarish vaqti 4 minut va minutlik chiqib tushish soni 30 martadan iborat bo`ladi.

Tekshiriluvchi mashqni bajarib bo`lgandan so`ng quyidagi formula orqali Garvard sten-testi indeksi (GSTI) topiladi.

Bu quyidagi formula orqali ifodalanadi:

$$ГСТИ = \frac{t \cdot 100}{(f_1 + f_2 + f_3) \cdot 2}$$

Bunda t - zinapoyaga chikish-tushish vaqti; f_1 –tiklanish davrining 60-90 sekundlar orasidagi 30 sekundlik tomir urish soni; f_2- tiklanish davrining 120-150 sekundlar orasidagi 30 sekundlik tomir urish soni va f_3 - tiklanish davrining 180-210 sekundlaridagi tomir urish sonidan iboratdir. GSTI - natijalari 50 dan kam bo`lsa juda yomon, 51-60 gacha bo`lsa yomon, 61-70 gacha bo`lsa etarli, bordiyu 71-80 bo`lsa yaxshi, 81-90 juda yaxshi va u 90 dan yuqori bo`lsa a`lo deb xisoblanadi. GSTI- sport turi og`irligiga bog`liq holatda oshib boradi. Jumladan gimnastikaga nisbatan sportchi chidamlilik talab qiladigan turlarida yuqori darajada bo`ladi. Jumladan chang`ichilar, yuguruvchilar va velosipedchilar uning natijasi 100-200 va undan yuqori bo`ladi.

PWC-170 TESTI

PWC-170 funktsional sinalmasi tekshirilayotgan kishining mustaqil ish bajarishi natijasida, uning yuragi urushi 170 martagacha etishiga asoslangan bo`lib. SJOSt - Rand tomonidan kashf etilgan. Bunda PWC-170 atamasi ingliz tilida Physical Working Capacity- degan so`zlarning bosh xarfidan tashqil topgan bo`lib "Jismoniy ish qobiliyat" degan ma`noni bildiradi.

PWC-170 testi bajaruvchining yurak tomir urushiga va muskulni quvvatiga bog`liq bo`lgan sinalma xisoblanadi, hamda buni bajarishda uzoq vaqt shart-sharoitlarni talab kilgani uchun, bu testni V. L. Karpman tomonidan soddalashtirilgan. Bunga ko`ra tekshiriluvchiga veloergometrga har biri 5 minutdan iborat bo`lgan 2 ta og`irlikdagi ish bajartiriladi. Bunda veleorgometrning aylanish tezligi minutiga 60-70 tani tashqil etishi kerak va bu nagruzkalar orasida 3 minutlik tanaffus mavjuddir. Birinchi nagruzkaning quvvati sportchining vazniga bog`liq bo`lib, u 300-800 kg metr ikkinchi nagruzkaning og`irligi esa 700-1500 kg metrgacha bo`ladi. Tekshirish natijalari quyidagi formula orqali aniqlanadi. Jismonan kam tayyorlangan kishilar uchun nagruzka, quvvati PWC-150, PWC-130 va xokazogacha kamaytiriladi. Olingan natijalarni quyidagi formulaga ko`yiladi

$$PWC_{170} = N_1 + N_2 - N_1 \frac{170 - f_1}{f_2 - f_1}$$

Bu erda N №1 va №2 nagruzkalar quvvati, f_1 va f_2 lar esa 1 chi va 2 chi nagruzkalarda keyingi yurak qon-tomir qisqarishi minutlik soni.

PWC-170 ning qiymati yosh shug`ullanmagan erkaklarda 700-1100 kg metrG`min., yoki o`rtacha har bir tana og`irligiga 15,5 kg- metrG` min. tashqil qilsa, ayollarda bu qiymat 450-750

kg metr min yoki har bir kg og`irligiga 105 kg metrG`min. ni tashqil qiladi. Bu qiymat 8-10 yoshli bolalarda 300-430 kg metrG`minutni, 12-14 yoshlarda 550-700, 15-16 yoshlarda 700-900 kg metrG`minutni tashqil etadi. Sportchilarni xar xil yoshlarga bu ko`rsatkich yuqori darajada bo`lib, 2000-2500 kg metrG`min. chidamlik bilan shug`ullanuvchi sport turlarida va boshqa sport turlarida esa 1400-2000 kg metrG` minutni tashqil etadi.

TASHQI NAFAS OLISH ORGANLARINI FUNKTSIONAL XOLATLARNI BAXOLASH METODLARI.

Nafas olish organlarini funktsional holatini baholashda eng muhim yo`nalishlardan biri bo`lib, o`pkani tiriklik sig`imini o`lchash hisoblanadi. Buni sprometr yordamida aniqlanadi. Hozirda sport sohasida keng qo`llaniladigan oddiy funktsional sinalmalariga quyidagilar kiradi.

1. **Rozental sinalmasi** – bunda tekshiruvchini statik xolatda besh marta 15 sek. Oralatib, o`pkasining tiriklik sig`imi aniqlanadi va ular solishtiriladi. Sog`lom odam va tayyorgarlik ko`rgan sportchilarda solishtirish o`pkaning tiriklik sig`imi bir xildan iborat ekanligini ko`rsatadi. Uning kamayib borishi esa nafas olish organlarida kamchiligi bor, charchagan va ko`p shug`ullangan kishilarga xosdir.
2. **SHafranovskiy sinalmasi**- dinamik sinalma bo`lib, bunda oldin o`pkani tiriklik sig`imi tinch xolatda o`lchab olinadi, ungacha tekshiriluvchi uch minut davomida o`rnida minutiga 180 qadamdan iborat yugurish mashqini bajaradi. SHundan keyin yana o`pkaning tiriklik sig`imi mashqni bajarib bo`lgandan keyinoq hamda 1,2,3 minut o`tgandan keyin o`lchanadi. Tayyorgarlik ko`rgan sportchilarda o`pkani tiriklik sig`imi yugurgandan keyinoq 200 ml.gacha o`zgaradi va 3 min. o`tgandan keyin organizmni funktsional holati tiklanadi. YOmon tayyorgarlik ko`radigan sportchilar va kasallarda bu ko`rsatkich 200-500 ml. gacha pasayishi mumkin va 3 minut davomida organizm tiklana olmaydi.
3. **SHtanga sinalmasi**-bunda tekshiruvchi chuqur nafas olib, nafas olish protsessini to`xtatadi. Bu xolatda qo`l bilan burnini siqadi, nafas olmasdan anchagacha tura olishi aniqlanadi. Odatda shug`ullanmagan shaxslarda bu 40-60 sekund, sport bilan shug`ullanganlarda 60 sekunda 2-2,5 minutgacha bo`lishi mumkin. Tayyorgarlik darajasini oshib borishi bilan bu ko`rsatkich oshib boradi, charchaganda esa kamayadi. Jismoniy og`irlikni tekshiriluvchiga ta`sirini aniqlashda tinchlik xolatda o`pkani tiriklik sig`imi o`lchab olinadi, so`ngra u 20 marta o`tirib-turish mashqini bajaradi. Bu mashqni bajargandan so`ng 1 sekunddan so`ng tekshiriluvchi 2 bor nafasini to`xtatadi. Buning natijasini sog`lom kishilarda birinchisiga nisbatan 2 barobar kamaysa, sog`ligi yomonlarda 3 va undan yuqori darajada kamayib ketadi.
4. **Genchi sinalmasi**-(xavoni organizmdan chiqarib yuborgandan so`ng to`xtatish). Tekshiruvchi to`liq nafas chiqarib va nafas olgandan so`ng yana nafas chiqaradi va xavoni olishni to`xtatadi. Sog`lom shug`ullanmaydiganlardi bu 20-30 sekundni tashqil etadi, sog`lom sportchilarda esa bu 30-90 sekundni tashqil etadi.

Agarda Genchi sinalmasi, SHtanga sinalmasidan keyinoq bajarilsa yoki boshqa test va sinalmalaridan keyin bajarilsa ularni bajarish orasida kamida 5-7 minutlik dam olish vaqti bo`lishi shart. CHunki bu davrda organizm tiklanib oladi. Ushbu sinalmalarni ayollarga qo`llashda erkaklarga nisbatan 10-15 foiz normalarni kamaytirib olamiz. Bu xolat boshqa test va sinalmalarga ham xosdir.

NERV VA NERV – MUSKUL SISTEMASINING FUNKTSIONAL HOLATINI TEKSHIRISH METODLARI

Romberg sinalmasi - bu nerv sistemasini boshqarish funktsiyasiga asoslangan metod xisoblanadi. Bunda tekshiriluvchini muvozanatini saqlash xususiyati tekshiriladi. Tekshiriluvchi poyfzalini echib bir oyoqda turadi. Bunda bitta oyoq tepasiga ikkinchi oyoq tovoni qo`yilib,

qo`llarini oldinga cho`zgach ko`zlari yumuq holatda muvozanat saqlaydi. Uni baholashda muvozanatni saqlash qo`llarini va oyoqlarni titrashi kabilarni davomiyligi xisobga olinadi. Agarda tekshiriluvchi 15 sekunddan ortiq mustahkam chidamlilikni namoyon etsa yoki bunda panjalar va qovoq titrashi sodir bo`lmasa yaxshi, 15 sekund davomida muvozanatni saklab ozgina titrashni namoyon qilsa qoniqarli, 15 sekunddan kam muvozanatni saqlasa qoniqarsiz deb baholanadi.

YArotskiy sinalmasi - bunda muvozanat apparatini funktsiyasi tekshiriladi. Tekshiriluvchi tik to`rgan holatda muvozanat apparatini funktsiyasini kallasini bir tomonga aylantirish yo`li bilan qo`zg`atadi. Kallani aylantirsh tezligi har bir sekundiga 2 martadan iborat bo`ladi. Muvozanatni saqlash davomida sekundlar yordamida aniqlanadi. Buni bajarishda jarohat sodir bo`lmasligi uchun straxovkani amalga oshirish yoki bajaruvchi yonida bir kishi bo`lishi shart. Normal muvozanatni saqlash 30 sekund bo`lib, tayyorgarlik ko`rgan sportchilarda bu 90 va undan ko`p sekundni tashqil etadi. O`ta charchash muvozanatni saqlashni kamaytirib yuboradi.

Ortostatik sinalma - bunda vegetativ nerv sistemasining simpatik bo`limini funktsiyasi tekshiriladi. Bu nerv sistemasi qo`zg`alsa, yurak urishi tezlashadi. Bordiyu odam yotgan holatdan (klinostatik holatdan), ortostatik (tikka to`rgan) holatga o`tsa, yurak qisqarishi ortadi. Tekshiriluvchi kushetkaga yotadi va 3-4 minutdan keyin 15 sekund davomida tomir urishi aniqlanadi. SHundan so`ng tekshiriluvchini o`rnidan turadi va yana 15 sekund davomida tomir urishi sanaladi va olingan natijalarni minutlik tomir urishiga aylantiriladi. YOtgan holatdan to`rgan holatdagi tomir urishlar farqi 1 minutga 12-18 tagacha farq qilsa, simpatik nerv sistemasining normada ekanligidan dalolat beradi. 12 dan kamayib ketishi simpatik nerv sistemasiga tormozlanganligidan, 18 dan oshib ketishi esa uni qo`zg`alganidan dalolat beradi.

Klinostatik sinalma - bunda vegetativ nerv sistemasining parasimpatik qismini tekshiriladi. Bunda vertikal yoki to`rgan holatdan yotgan (gorizontal) holatga o`tiladi. Bu holatda parasimpatik nerv sistemasini kuzatgan bo`lamiz. Uni qo`zg`alishi yurak urishini sekinlashtiradi. Buni amalga oshirishda ortostatik sinalmani teskarisi bajariladi. Me`yordagi 1 minutlik tomir urishini sekinlashishi 4-12 ni tashqil etadi. Tomir urishini juda kamayib ketishi esa parasimpatik nerv sistemasini qo`zzg`alib ketganligidan dalolat beradi. Parasimpatik nerv sistemasi qo`zg`alsa qon aylanish, nafas olish organli fuktsiyasi sekinlashadi, oshqozon ichak faoliyati tezlashadi. Simpatik nerv sistemasining qo`zg`alishi esa parasimatik nerv sistemasiga nisbatan qarama-qarshi xislatlarni vujudga keltiradi.

I. NAZORAT SAVOLLARI.

1. Vrach pedagog nazorati nima va uning ahamiyati nimadan iborat?
2. Sub`ektiv tekshirish metodi nima?
3. Ob`ektiv tekshirish metodlariga nimalar kiradi?
4. Funktsional sinalma va testlarga nimalar kiradi?
5. YUrak qon-tomir sistemasini qanday tekshirish usullari mavjud?
6. Nafas olish organlarini qanday usullar orqali tekshiriladi?
7. Nerv-muskul sistemasini funktsional holatini qanday usullar yordamida tekshiriladi?
8. Bioximik tekshirish usullari qanday ob`ektlarda olib boriladi.

II. TAYANCH IBORALAR.

1. Vrach pedagog nazorati, vazifalari.
2. Vrach-pedagog nazoratida tekshirish usullari.
3. Sub`ektiv va ob`ektiv tekshirish usullari.
4. Anamnez.
5. Fizik tekshirish usullari.
6. Somotometrik tekshirish usullari.
7. Samotoskoriya.
8. Pul`sometriya.
9. Qon bosimini aniqlash.
10. Letunov sinalmasi.

11. Garvard step-testi.
12. PWC 170.
13. Rezental, SHafranovskiy sinalmalari.
14. SHtanga va Genchi sinalmalari.
15. Romberg, YArotskiy sinalmalari.
16. Ortostatik va klinostatik sinalmalari.
17. Bioximik tekshirish usullari.

III. FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. Dubrovskiy V. I. Sportivnaya meditsina: Uchebnik dlya studentov vuzov – M. Gumanit. Izd. tsentr. VLADOS. 1998.
2. Dubrovskiy V. I. Lechebnaya fizicheskaya kul'tura: Uchebnik dlya studentov vuzov. – M. Gumanit. Izd. tsentr.VLADOS. 1998.
3. Sportivnaya meditsina. Uchebnik dlya in-tov fizkul't. Pod. red. V. A. Karpmana – M. FiS, 1987.
4. Guselevich A. V. Meditsinskiy spravochnik trenera. M. FIS. 1981.
5. Lechebnaya fizicheskaya kul'tura. (Pod obhey redaktsiy prof. S.N.Popova), M. FiS, 1988.

M A V 3 U: BOLALAR VA O`SMIRLAR JISMONIY TARBIYA MASHG`ULOTLARIDA VRACHLARNING NAZORATI

REJA: 1. Maktabda jismoniy tarbiya darslarida vrach nazorati.
2. Maktabgacha tarbiya muassasalari, lagerlar va o`quv yurtlarida vrach nazorati.

Bizga ma`lumki yosh xususiyatlarni bolalarda ta`lim tizimiga asosan quyidagi davrlarga bo`lish mumkin:

1. Maktabgacha tarbiya yosh xususiyati. Bu 1 yoshdan boshlab 6-7 yoshgacha davrni o`z ichiga oladi.

2. Boshlang`ich ta`lim yosh xususiyatlari, u 1-4 sinflarni o`z ichiga oladi yoki 7-11 yoshli o`quvchilar kiradi.

3. Umumiy ta`lim yosh xususiyatlari, unga 5-9 sinflar yoki 12-16 yoshdagi o`smirlik davri kiradi.

Demak, yuqorida ko`rsatilganlar bolalik va o`smirlik davrlariga kiradi. Bolalar bilan jismoniy tarbiya darslarini amalga oshirayotganda quyidagilarni hisobga olinmog`i lozim. Bizga ma`lumki, organizmni rivojlanishi to`lqinsimon bo`lib har bir yosh davri o`z xususiyatiga egadir. Bo`yni o`sishi bir xilda amalga oshmaydi. U 7-10 yoshda sekinlashgan bo`lib, 11-12 yoshli qiz bolalarda va 13-14 yoshda esa o`g`il bolalarda tez o`sish bilan amalga oshadi. Organizmning tez o`sishi jarayoni, ularda tana vaznini kamayishiga to`g`ri keladi va o`sishni kamayishi davrida vaznni oshishi vujudga keladi. Bu davrlar 7-10 va 17-20 yoshlarda amalga oshadi. Tez o`sish davrida energiya va plastik jarayonlar tezlashadi. Bu davrlarda bola organizmi tashqi muxit faktorlariga chidamsiz bo`ladi (kasallik tarkatuvchi mikroblarga kam ovqatga, juda katta og`irlikdagi jismoniy ishga va boshqalarga nisbatan) tana og`irligini oshishi davrida esa ushbularga nisbatan organizmlarni chidamliligi yuqori darajada bo`ladi. Bolalar jismoniy va aqliy mehnat bilan shug`ullanganlarida bu mehnatlarining og`irligini xisobga olganda bolalarni jinsiy xususiyatlarini ham xisobga olish lozim. Bu davrlarda ayrim bolalarda tez o`sish va rivojlanish hollari vujudga keladi. Sport maktablarida shug`ullanayotgan o`quvchilar akseleratlar xisoblanadi. Jismoniy rivojlanganlik ko`rsatkichlarning tezlashishi akseleratsiya deyiladi.

Bolalarda pasport va biologik yosh davrlarda farq mavjud bo`lib, bu 11-15 yoshli qizlarda va 13-16 yoshli o`g`il bolalarda yaqqol ko`zga tashlanadi. Ayrim o`quvchilarda o`sish va rivojlanishda orqada qolish hollari uchraydi. Jismoniy tarbiya mashg`ulotlariga xos bo`lgan hamma rejalashtirilgan ishlar pasport yoshi asosidadir. Ammo bu mashg`ulotlar bordiyu biologik yosh asosida tuzilgan bo`lsa, o`zining ijobiy natijasini beradi. Bolalardagi har bir yosh davrlarda

organizmning organlari sistemasida o`ta maxsus o`zgarishlar sodir bo`ladi. Organizm qanchalik yosh bo`lsa, u shunchalik jismoniy, og`irliklarga nisbatni kam moslashgan bo`ladi. Ayniqsa bolalar va o`smirlarda yurak qon tomir sistemasi va nafas olish organlari (bolalarda) o`smir balki o`spirin va qizlarda ham kattalardan past bo`ladi. Ularda jumladan yurak og`irligi va xajmli jihatdan kattalarga nisbatan kamdir. SHuning uchun ham yosh sportchilarda yurak urishi va minutlik xajmi kattalarga nisbatan ancha kichikdir. YOsh sportchilarda ularning yurak va nafas olish organlari funktsional holatini imkoniyatlari kattalarga nisbatan kamdir. Jismoniy mashg`ulotlarga yosh sportchilar yurak urishi intensivligini oshirish orqali moslashadilar. YOsh sportchilarda organizmini funktsional holatini jismoniy imkoniyatlari kattalarga nisbatan kamdir. Jismoniy mashg`ulotlarga yosh sprotchilar yurak urishi intensivligini oshirish orqali moslashadilar. YOsh sportchilarda organizmini funktsional holatini jismoniy ish bajargandan so`ng tiklanish kattaligi darajasidadir. Nafas va kon sistemasining funktsional holatidan aerob ishlab chikarish darajasi yosh maksimal kislorod extimoli vujudga keladi. Maksimal kislorod extiyojining 1 kg tonna og`irligiga nisbatan ko`rsatkichlarini solishtirish shuni ko`rsatmoqdaki, katta sportchilardan yosh sportchilardan ozgina farq qiladi. Lekin 1 kg og`irlikka, kislorod iste`molini 1 kg metr bajarilgan ishga nisbatan solishtirilsa o`smirlarda o`spirin va qizlarga nisbatan kam miqdorda sarfsiz xolda barilganligini kuzatish mumkin. YOsh sportchilarda nafas olish organlarini jismoniy og`irliklariga nisbatan moslanish kam katta sportchilarda mukammal bo`lganligidan dalolat bermoqda.

Bolalar va o`smirlar organlari funktsional sistemasi anaerob holatda ishlashga moslashmagan, kattalarda esa bu sistema yaxshi taraqqiy etgan, ya`ni organizm kislorodsiz sharoitda ishlashga moslashgan. SHuning uchun ham kislorod etishmaydigan sharoitda bolalar o`zini yomon xis qilishi kuzatilishi mumkin. YUqorida ko`rsatib o`tilgan o`ziga xoslik xususiyatlarini xisobga olgan holda jismoniy tarbiya va sport bilan shug`ullanetgan bolalar va o`smirlarda vrach nazorati olib borishda xisobga olinishi talab qilinadi. Ularda sistemali ravishda tekshirishlarni olib borish hamda organizmda mavjud bo`lgan kasallik o`choqlarini topish, bu esa organizmda boshqa organlarni zararlanishini oldini olinadi. Bolalarda oz bo`lsada yurak qon-tomir kasalliklari uchrab turadi. Bu esa ko`p xollarda yurakning organik zararlanishi natijasida kelib chiqadi. Bolalar va o`smirlarda yurak urishi va nafas olish soni sekin – astalik bilan kamayib boradi va kattalarga yakinlashadi. Ularda yurak urishining yoshga nisbatan quyidagicha o`zgarib boradi: 1 yoshda 120-130 martaG`min., 6 yoshda 90 –100, 7 yoshda –90 ta, 12 yoshda 80ta, 14-15 yoshda 75-80 ta, 15-20 yoshda 50-60 taga tengdir. Arterial qon bosimi yosh o`tgan sari ko`tarilib boradi. Jumladan 4-6 yoshda 75G`80-85G`60 mm. simob. ust. , 11-12 yoshda -90G`55-95G`60 mm. sim. ustuniga teng., 13-14 yoshda 95G`60–l10G`60 mm. sim. ust., 15-16 yoshda 105G`60-110G`70 mm simob ustunida bo`ladi. Jinsiy rivojlanish davrida, ba`zan yosh gipertoniyasi uchrashi mumkin. Bu esa tomir tonusining o`zgarishiga va ichki sekretsiya bezlarining kayta tiklanishiga bog`liq (jinsiy, qalqonsimon buyrak usti bezlari). Jismoniy tarbiya darslarini to`g`ri tashqil etish, qon bosimi kamayishiga olib keladi. Buning uchun jismoniy tarbiya mashqlari og`irliklarini kamaytirishga to`g`ri keladi. Nafas olish organlarining ham funktsional holatida ham ularni yosh xususiyatlarini xisobga olinadi. Nafas olishni minutlik soni quyidagi tartibda ishga qarab o`zgarib boradi: 1-3 yoshda -35-40 marta, 3-6 yoshda 18-20 marta, 6-10 yoshda 16-20 marta bo`ladi.

Ularning sog`liq holatlarini tekshirishda xar xil funktsional probalar sinalmalarini ishlatishadi. Bularni ham ishlatilganda bolalarni yosh jinsiy xususiyatlarini xisobga olinadi. Jumladan, 7-10 yoshli bolalarga 30 sekund davomida 20 marta o`tirib turish va 60 marta sakrash, yoshi katta bolalarga esa 15 sekund davomida maksimal (sakrash) yugurish va 1-2 min, 1 minutda 180 qadamdan iborat yurishlarni ishlatish mumkin. Xuddi shuningdek Letunov uslubiyoti, Garvard step – testi, RWC-170 larni ham qo`llash mumkin. Lekin ularni qo`llashda bolalarni jins va yoshi xisobga olinadi. Maktabgacha ta`lim muassasalarida, lagerlarda va o`quv yurtlarida vrach nazorati doimiy ravishda olib boriladi. Buni amalga oshirishda tibbiyot xodimlari tomonidan yil davomida 2 marta yoki xar 6 oyda bir marta to`liq tibbiy ko`rikdan, har bir kishini to`liq tekshiruvdan o`tkaziladi. Bu tekshiruvlarda sub`ektiv (surash) va ob`ektiv (bevosita tekshirish usullari) keng qo`laniladi. Bolalarning o`sishi va rivojlanishini ifodalovchi asosiy ko`rsatkichlardan uning-jismoniy rivojlanganligidir. Bolalarni va o`smirlarni jismoniy rivojlanishi to`g`risidagi ma`lumotlar ularning

sog`ligini ko`rsatuvchi muxim belgilardan bo`lib, uning ko`rsatkichlari jismoniy tarbiya bilan shug`ullanish va boshqa omillarga bog`liqdir (iktisodiy tashqi muhit, irsiyat, ovqatlanish va boshqalar). Jismoniy rivojlanishni baholash uchun antropometrik ko`rsatkichlar aniqlanadi, bunga;

- o`lchov ko`rsatkichlariga qarab (somotometrik) baholash (vazni, bo`y uzunligi, ko`krak qafasining kengligi va xokazo);
- fiziologik ko`rsatkichlarga qarab (fiziometrik) baholash (o`pkaning tiriklik sig`imi, qo`l va bel mushaklarining kuchi, yurak, qon-tomir ko`rsatkichlari va xokazo);
- tashqi ko`rinishga qarab (somotoskopik) baholash (organizmni tashqi ko`rinishini belgilovchi umurtqa pog`onasining rivojlanishi yog` qatlamlarining miqdori, tovonning ko`rinishi, jinsiy rivojlanish belgilari va boshqalar kiradi.

Tekshirishda xar bir organlar sistemalariga xos bo`lgan tekshiruv uslublari bilan nazorat amalga oshiriladi.

I. NAZARIY SAVOLLAR

1. YOsh davrlar deganda nimani tushinasiz?
2. Bolalar va kizlar o`sishida qanday xususiyatlar mavjud
3. Bolalani jismoniy tarbiyada qanday organlar funktsional holatini xisobga olish lozim
4. Bolalarni funktsional holatini tekshirishda qanday tekshirish usullari qo`llaniladi7
5. Maktabgacha tarbiya va o`quv yurtlarida vrach nazoratini olib borish nimadan iborat.

II. TAYANCH IBORALAR

1. YOsh davrlari
2. Bolalar va o`smirlarni o`sish xususiyatlari
3. Bolalarda yurak qon tomiri va nafas olish organlarining yoshga bog`liq xususiyatlari
4. Bolalarning funktsional holatini tekshirish metodlari.
5. Bolalar sogligini tekshirishda funktsional sinalma va testlarini qo`llash.
6. Xar xil o`quv muassasalarida vrach nazoratini amalga oshirish yullari.

III. FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. Dubrovskiy V. I. Sportivnaya meditsina: Uchebnik dlya studentov vuzov – M. Gumanit. Izd. tsentr. VLADOS. 1998.
2. Dubrovskiy V. I. Lechebnaya fizicheskaya kul’tura: Uchebnik dlya studentov vuzov. – M. Gumanit. Izd. tsentr.VLADOS. 1998.
3. Sportivnaya meditsina. Uchebnik dlya in-tov fizkul’t. Pod. red. V. A. Karpmana – M. FiS, 1987.
4. Guselevich A. V. Meditsinskiy spravochnik trenera. M. FiS. 1981.
5. Lechebnaya fizicheskaya kul’tura. (Pod obhey redaktsiy prof. S.N.Popova), M. FiS, 1988.

MAVZU: «SPORTCHILARNI ISH – QOBILIYATINI TIKLANTIRUVCHI VOSITALAR»

REJA: 1. Pedagogik, psixologik va medik-biologik tiklantiruvchi vositalar.
2. Vitaminlar. Oqsil preparatlari
3. Sportda doping va unga qarshi kurash.

Jismoniy tarbiya va sport mashg`ulotlaridan keyin ayrim organlarning funktsional holatini tiklanishi 6-8 sutkadan keyin sodir bo`ladi. Ish qobiliyatini tiklantiruvchi vositalarni asosan 3

guruxga bulish mumkin Bular pedagogik. psixologik va medik biologik tiklantiruvchi vositalardir. Bular ichida eng muximi bo`lib. pedagogik tiklantiruvchi vosita xisoblanadi.

Pedagogik tiklantiruvchi vositasini sportni kun tartibida (rejimda) va trenirovkani tashqil etishda topadi Bu tiklantiruvchi vosita o`z aksini sportchi shug`ullanish davrlarida (mikro va makrotsikl) hamda kup yillik tayyorgarlik davrlarida va og`irliklarni to`g`ri tashqil etish;. Musobaqa va trenirovka oxirlarida Sog`liqni profilaktika qiladigan aktiv dam olishlarni tashqil etish; Mashg`ulotlarni turli xilda amalga oshirish (monoton emas);sutkalik trenirovkalarni tashqil etishda ertalabki tayyorlovchi kechkurungisi esa tinchlantiruvchi xarakterga ega bo`lishini ta`minlash; nagruzkalarni tanlashda individual qo`llashni amalga oshirish musobaqa va birinchiliklarda tulik qiymatli razminkalarni amalga oshirish; to`liq qiymatli bo`shashlik uchun passiv dam olishni tashqil qilish, samomassajni amalga oshirish, musiqa ostida mashqlar bajarish.

Bularni amalga oshirishda quyidagi omillar katta ahamiyatga egadir: a) Mashqlar va trenirovkalarni xar xil sharoitlarda amalga oshirish (stadion, o`rmon, park, daryo qirg`og`i boshqalar);

b) Xar xil snaryadlar (ko`kalamzorlashtirish, amartizatsiya beruvchi sun`iy materiallarni qoplash va boshqalar).

v) Tashqi muxitni psixikaga ta`sir qiluvchi omillarini xisobga olish (yoritilganlik, rang, xonalar, musiqa, ionizatsiya, simobli-kvartsli lampalar yordamida polning rangi va boshqalar).

Psixologik tiklantiruvchi vositalar tiklanish jarayonida fiziologik sistemalarni va ish qobiliyatini vujudga kelishini yakunlaydi. Bunga quyidagilar kiradi:

- ishontirib uyquni keltirish;
- avtogen trenirovka va uning modifikatsiyasi: ;
- muskulni bushashtirish;
- maxsus nafas olish mashqlari.
- komfort turmush tarzi va salbiy ta`sir ko`rsatuvchi vositalarning yo`qotish;
- individual xususiyatni xisobga olib xar xil xizmatlarni tashqil etish;

Medik-biologik tiklantiruvchi vositalarni trenirovka va musobaqa davrida ish qobiliyatini tiklovchilar kiradi

1. Katta kompleksli gigiena tadbirlar (to`liq qiymatli ovqatlanish, vitaminlashtirish, biologik qiymatini oshirilgan maxsulotlar, xar-xil ovqat aralashmalari, kun tartibi, shaxsiy gigiena va boshqalar).
2. Xar xil fizioterapiya va bal'neologik vositalar (elektr yorug`lik issiqlik muolajalari, aero va gidroaeroinizatsiya, tog` va dengiz iqlimlari va boshqalar).
3. Xap-xil massaj turlari (qo`l, apparat, kombinerovanniy, o`z - o`zini massaj).
4. Davolovchi vositalar (kislorod, refleks terapiyalar va boshqalar).
5. Farmokologik vositalar.

Sportchilarda sutkada 4 marotabalik ovqatlanish amalga oshiriladi. Musobaqa oldidan 2 kun davomida trenerovkani kamaytirib, ko`proq uglevodli ovqat ratsionida oshiriladi. Nonushta 25 foizni tashqil etadi. Ovqat tarkibida yog`lar miqdori kamaytirilib va tselyulozani miqdorini oshiriladi. Tushlik 35 foizni tashqil etadi. Uning tarkibida xayvon oqsili miqdori ko`paytirilishi kerak (go`sht) uglevod va yog`lar ham oshiriladi. Kechki ovqat 25 foizni tashqil etadi. Uning tarkibida sut maxsulotlarini oshirilishi, baliq va butkadan iborat bo`lishi kerak. Asosiy ovqatdan trenerovkagacha 1,5-2 soat o`tishi lozim (marafon va boshqalarda 3 soat (tezlik va kuch talab qiladigan sport turlarida)). Bunda qo`y va cho`chqa yog`lari va qovurilgan go`shtlar uzoq xazm bo`ladi (4-5 soat). Qaynatilgan go`sht 3-4 soat, qaynatilgan baliq 2-3 soat. Trenerovkadan va musobaqalardan keyin ovqatni 30-40 minutdan keyin iste`mol qilish kerak. Ish qobiliyatini oshirishda vitaminlarning ahamiyati katta. Bunda polivitaminlar ancha qo`l keladi va ularni istemol qilishda normaga amal qilish zarur. Biologik qiymati oshirilgan maxsulotlarga quyidagi 3 gurux moddalar kiradi.

1. Oqsil moddalar. Oqsil glyukoza vitaminlar yoki mineral tuzlar kiradi.
2. Uglevodlar mineral ichimliklar kiradi.
3. Makro va mikro elementlar va vitaminlar kiradi.

Oqsilli preperatlarda sutkalik dozasi 40-50 g oqsil, uglevodli mineral ichimliklarda 60-80 g dan ortiq bo`lmagan uglevodlar (saxar. glyukoza. fruktoza) bo`lishi kerak. Organizmni tez tiklanishiga, kun tartibi, uyqu, shaxsiy gigienalar ijobiy, chekish va ichish kabilar salbiy ta'sir ko`rsatadi. Organizmni tiklanishiga fizikaviy faktorlar katta ahamiyat kasb etadi (ul`trabinafsha nur, suv bilan davolash muolajalari).

Medik-biologik tiklantiruvchi vositalar orasida ayniqsa massaj juda katta ahamiyatga ega.

Massaj qo`l (davolash, kosmetik, gigiena va sport) va apparat tipiga bo`linadi. (Vibratsion, gidrovibratsion, pnevmovigratsion, pnevmomassaj, gidromassaj, ul'trazvuk massaji, baromassaj va boshqalar) turi massaj qilish turiga bo`linadi, hamda kombinirovkaning (birgalikda) bunda qo`l va apparat massajlari birgalikda qo`llaniladi.

Sportda doping nazorati amalga oshiriladi. Buni amalga oshirishda hozirgi zamon tekshirish usullari keng qo`llaniladi va sportchilarni qoni,siydigi,so`lagi tekshirish uchun olinadi. Xalqaro olimpiya qo`mitasi meditsina qo`mitasining ro`yxatiga ko`ra dopinglarga quyidagilar kiradi: Markaziy nerv sistemasi stimulyatorlari (amfitamin, amenertin, signofen, mizokarb, kofein), narkotik moddalar (geroin, peptidin, kodein), anabolik moddalar (boldenon, metenolon, testosteron, metitestosteron), diureteklar (furasimid, mersamil, indanamid, amilorid), peptid va glikoprotein garmonlari (somototropin, kartikotropin, eritropoetin). Bundan tashqari quyidagi metodlardan foydalanish sportchi uchun ruxsat etilmaydi: avtogemotransfuziya (musobaqaga bir necha kun qolganda o`z qonini quydirish), farmokologik, ximik va fizik ishlovlar (jumladan dorilarni qo`llash metodlari siydik tarkibini o`zgartirib yuboruvchi), ba`zi moddalar sinfini ma`lum miqdorda ishlatishga ruxsat beriladi (jumladan otish sportida spirtni 0,5 % dan ortiq titrashni yo`qotishda taqiqlanadi), maxalliy anastetinlar, kortekosteroidlar yozma ruxsatnoma asosida qabul qilinadi. Dopingga qarshi nazoratni musobaqani tashqillashgan mamlakat oshiradi va bunga farmakologlar, bioximiklar, genetiklar, endokrinologlar, klinika vrachlari, sud ekspertiza vrachlari va yuristlardan iborat bo`ladi. Finalga qatnashgan xamma musobaqa g`oliblarida doping nazorati amalga oshiriladi. Boshqalarda esa tanlov asosida o`tkaziladi. Xar bir qatnashchida siydik rN o`lchanadi. Tekshirishlar gaz suyuqlik xromotografiyasi va radioimmunologik metodlar yordamida amalga oshiriladi. Xozirgi paytda juda sezgir apparatlar joriy qilingan bo`lib, bular yordamida oz miqdordagi doping moddalarni ham aniqlash mumkin. Doping nazorat kuchayib borishiga qaramasdan ayrim sport turlarida ularni qabul qilish oshib bormoqda.

I. Nazorat savollari:

1. Pedagogik tiklantiruvchi vositalarga nimalar kiradi?
2. Psixologik tiklantiruvchi vositalarga nimalar kiradi?
3. Tibbiy-biologik tiklantiruvchi vositalarga nimalar kiradi?
4. Sportda doping va unga qarshi kurash?

II. TAYANCH IBORALAR.

1. Pedagogik tiklantiruvchi vositalar.
2. Psixologik tiklantiruvchi vositalar.
3. Tibbiy-biologik tiklantiruvchi vositalar
4. Doping.

III. FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. Dubrovskiy V. I. Sportivnaya meditsina: Uchebnik dlya studentov vuzov – M. Gumanit. Izd. tsentr. VLADOS. 1998.
2. Sportivnaya meditsina. Uchebnik dlya in-tov fizkul't. Pod. red. V. A. Karpmana – M. FiS, 1987.
3. Guselevich A. V. Meditsinskiy spravochnik trenera. M. FiS. 1981.

4. «Sportivnaya meditsina, lechebnaya fiz.kul’tura i massaj» (Pod obhey redaktsiy prof. S.N.Popova), M. FiS, 1985.

II. DAVOLASH JISMONIY TARBIYASI

M A V 3 U : "TRAVMATOLOGIYADA DAVOLASH MASHQLARI"

REJA: 1. Bilak suyaklari jarohati va elka suyagi singanda davolash jismoniy tarbiyasi.

1. Son suyagi va umurtqa pog`onasi singanda davolash jismoniy tarbiyasi.
2. CHanoq suyagi singanda davolash jismoniy tarbiyasi.
3. YUmshoq to`qimalar zararlanganda davolash jismoniy tarbiyasi.

Travmatologiyada davolash jismoniy tarbiyasi keng qo`llaniladi. Jarohatlanganda shikastlanganda bemor uzoq vaqtgacha chalqancha, qorinda qiya o`rnida va xokazolarda qimirlamasdan yotishga majbur bo`ladi. Bu esa qon dimlanishi yotoq yara, ich qotishiga sabab bo`ladi.

Davolash jismoniy tarbiyasining maqsadi bemorning umumiy axvolini hamda qon va limfa aylanishini yaxshilash, shish va gematomalarning tezroq shimilishiga yordam qilishi, zararlangan organ funtsiyasini kayta tiklash, asosiy xarakat yo`qolganda uning o`rniga boshqa xarakatlarni shakllantirish kontrakturalar xosil bo`lishining oldini olishdan iborat.

Davo jismoniy tarbiyasi komleksini bajarishni immoblizatsiya qilinmagan bo`g`imlardan boshlanadi, borgan sari shikastlangan joyga yaqin bu ishlar uchun mo`ljallangan mashqlar qo`shiladi. Ko`pincha qo`l oyoqning simmetrik bo`limlari mashq qilinadi. Bu reflektor yo`l bilan shikastlangan bo`g`imga ta`sir etadi. Davo kompleksiga umum mustaxkamlovchi va maxsus mashqlar qo`shiladi.

Davo jismoniy tarbiyasini fizioterapevtik muolajalar. massaj bilan (ular odatda davo jismonii tarbiyasi mashg`ulotlaridan avval qo`llaniladi) kompleks ravishda qo`llaniladi.

Maxsus mashqlar qo`llanilganda instruktor dastlab passiv xarakatlarni bajaradi, keyin qo`l oyoqning o`z og`irligidan foydalaniladi (bo`shashtirishga mo`ljallangan mashqlar), shunday qilingandan so`nggina bemor aktiv xarakatlar qilishga o`tadi. Ular snaryadlar bilan bajariladigan mashqlar bilan murakkablashtiriladi. Butun davo kursini shartli ravishda uch davrga bo`linadi.

Birinchi davr shikastlanish paytidan boshlab immoblizatsiya etiladigan davrning oxirigacha (skelet cho`zilib tortilgan, operatsiyadan keyingi holat) bo`lgan davr. Bu davrda davolash jismoniy tarbiyasining maqsadi bemorning umumiy axvolini yaxshilash, dimlanish xodisalariga qarshi kurashish, bu ishlarning immobilizatsiyadan xoli, xarakatchan bo`lib qolishning oldini olish, bitish jarayonlariga yordam beradi va limfa aylanishini kuchaytirishdan iborat.

Ikkinchi davr shikastlangan organning deyarli to`liq bitishi, aylanma gips immoblizatsiyasiz olinadigan longeta bilan almashtirish. Bu davrda davolash jismoniy tarbiyasining maqsadi-hamma bo`g`imlarda xarakatning normal xajmini tiklash. zararlangan organlarning funktsiyasini yaxshilash (oddiy mashqlardan boshlab borgan sari xarakat amplitudasini kengaytirib va umumiy nagruzkani oshirib boriladi). Lozim bo`lgan xollarda yo`qotilgan malakalarning o`rnini bosuvchi yangi malakalar xosil qilishdan iboratdir.

Uchinchi davr- shikastlanishning qoldiq nuqsonlari (muskullarning zaifligi, funktsiyalarning bir oz buzilishi)dan iborat. Bu davrda davolash jismoniy tarbiyasining asosiy maqsadi qoldiq nuqsonlarning barchasini yo`qotish, turmushda va ilmda earur masalalarni qayta tiklash, chidamlilik chaqqonlik kuch-quvvat xarakatlarning aniq bo`lishini takomillashtirish va xokazo mashqlar kompleksiga bir oz murakkabroq gimnastik mashqlar qo`shilib mehnat faoliyatiga tayyorgarlik ko`riladi.

Panja va barmoq suyaklari sinishini davolashda davolash jismoniy tarbiyasi shikastlanishning 2 -3 kuni boshlanadi. SHikastlanish qo`l-oyoqning immoblizatsiya qilinmagan bo`limlari xarakatlantiriladi. Qo`l kafti suyaklari singanda langetni echgandan so`ng barmoqlar turlicha xarakatlantiriladi (xususan singan barmoqlar bilan). Kaft usti suyaklari singanda gips boylami olingandan so`ng kaft usti bilan bo`g`imga mo`ljallangan mashqlar qo`shiladi va xar tarafga aktiv xarakatlantiriladi; bunda kaftga bir oz tayaniladi, barmoqlarni keriladi va yig`iladi, ularni yumiladi, yoziladi va xokazo, lekin og`ritmaslik lozim. Keyinchalik tayoq, meditsinbol bilan bajariladigan mashqlar qo`shiladi.

Bilak suyaklari shikastlanganda barmoqlarni aktiv xarakatlantirish, shikastlangan qo`lning elka bo`g`imini sog` qo`l yordamida mashq qildirish (qo`lni yuqoriga, ko`tarish aylanma xarakatlar) ruxsat etiladi. .

Bilak suyaklari jarohati. SHikastlangan soxaga mo`ljallab boylam tagidagi muskullarni kuniga bir necha marta ritmik ravishda qisqartiriladi. Suyak kodog`i mustaxkamlangandan keyin gips boylamini olinadigan langet bilan almashtiriladi va mashq kompleksiga sekin sur`atda bajariladigan aktiv mashqlar kiritiladi, passiv mashqlar va zarur bo`lganda apparatlarda bajariladigan mashqlar qo`yiladi. Butun organiizmda beriladigan umumiy nagruzkani ham jumladan tezroq bajariladigan umummustaxkamlovchi mashqlar qo`shib ko`paytiriladi.

Elka suyak sinishi birinchi davrda tana va sog` Qo`lga mo`ljallangan umummustaxkamlovchi mashqlar qo`l panjasiga mo`ljallangan mashqlar (barmoqni yumib ochish, barmoqni to`g`rilab panjani ko`tarish va xokazo) qo`llaniladi SHinani echgandan keyin engillashtirilgan dastlabki holatda mashqlar, gimnastik tayoq bilan mashq qilinadi, bu-bemor e`tiborini shikastlangan qo`ldan qochiradi va xarakatlarni osonroq bajarishga imkon yaratadi.

Son suyagi sinishi. Dastlabki kunlardan boshlaboq elka soxasi, sog`lom oyoq shikastlangan oyoq panjasi barmoqlariga mo`ljalangan (oyoq panjasini 4-5 marta yozish va bukish) boylam tagida muskullapga kuniga 10 martagacha statik qisqarish mashqlari beriladi. Keyinchalik oyoqni ko`tarish, qoringa og`darib yotish, karovotdan turish va nixoyat qo`ltiq tayoqda yurishga ruxsat beriladi. Turish oldidan qo`ltiq soxasini qo`ltiq tayoqdan ezilishga tayyorlash lozim. Gips boylami olinganda yoki cho`zib tortish tugatilgadan so`ng barcha bo`limlarda aktiv xarakatlar qilina boshlanadi. Bo`g`imlar xarakatchanligi cheklanib qolgan bo`lsada, bunday bo`g`imlarga passiv xarakatlar qo`shiladi. Bemorni to`g`ri qadam tashlab yurishga o`rgatishga e`tibor beriladi. Oyoq katta bo`lib qolganda ortopedik poyafal kiyish lozim.

Boldir suyaklari sinishi. Birinchi kunlardan boshlab oyoq poshnasi boldir barmoqlari va yonbosh chanoq bo`g`imida xarakatlar qilinadi. Davolash jismoniy tarbiyasining asosiy maqsadi oyoqning tayanch funktsiyasini kayta tiklashdan iborat.

YUmshoq to`qimalarni zararlanishi. Bular shikastlanganda to`qimalarni xirurgik ishlov qilingandan so`ng davolash jismoniy tarbiyasining umumiy mustakaxkamlash mashqlari, mehnat bilan davolash qo`llaniladi. Agar xarakatlar ko`ngildagidek tiklanmasa asoratlar bo`lganda davolash jismoniy tarbiyasi shikastlanishidan bir xafta keyin boshlanadi va shikastlangan soxa muskullariga mo`ljallangan mashqlar bajariladi, bunday xollarda bemor va jarohatning axvoli tekshirib turiladi. Kuniga bir necha marta aktiv mashqlar berilib, passiv mashqlar qo`shib boriladi. Ikkilamchi chok solingandan so`ng tikilgan to`qimalarni cho`zib yirtmaydigan mashqlar qo`llaniladi. CHokka yaqin bo`g`im xarakatlari amplitudasi uncha katta bo`lmasdan sekin tempda bajarilishi kerak. CHokdan pastroqdagi bo`g`imlarga kuchli mashg`ulot beriladi. CHok iplari olinganidan so`ng mashqlar to`liq amplitudada bajariladi. Infektsiya aralashgan xillarda davolash jismoniy tarbiyasi bemorni axvoli yaxshilangandan keyin qo`llaniladi. Umumiy tiklantiruvchi mashqlap simmetrik tomonidan sog` oyoq qo`llarga mashqlar beriladi, jarohat bitgan sari shikastlangan soxa muskullari mashq qildiriladi. Davolash jismoniy tarbiyasi chandiq to`qimalarning normal rivojolanishiga yordam beradi.

Umurtqa pog`onasining sinishi. Umurtqa pog`onasi singanda bemor chalqancha yotadi, tushak tagiga yog`och taxta qo`yiladi. Umurtqa kompression singanda karovotning bosh tomoni 20 sm ga ko`tarib qo`yiladi. Davolash jismoniy tarbiyasi jarohatdan 3-4 kun keyin boshlanadi, avval oyoq qo`l va nafas olish mashqlari qo`llaniladi. Mashqlarda so`ngra murakkablashtirilib boriladi,

amplitudasi kengaytiriladi va muskullarning qisqarish kuchi oshiriladi, elka soxasiga mashqlar aktiv ravishda qo`shib boriladi, orqaning yozuvchi muskullarini asta-sekin mashq qilinadi. Bu davrda mashq qilinganda chanoq soxasiga ortiqcha nagruzka berilmasligi kerak. Monelik qiluvchi sabablar bulmasa 10-12 kundan so`ng mashqlarni qorinda yotishda dastlabki holati bajariladi.

Davolashning ikkinchi oyidan muskullarga kuchli nagruzkali mashqlar qo`shiladi. Umurtqa pog`onasining egiluvchanligini yaxshilovchi mashqlar qo`llaniladi (qaldirg`och va xokazo). Bu kasallarda davolash jismoniy tarbiyasidan maqsad bel muskullarini takomillashtirish hamda umurtqa pog`onasi muskuli va boylamlarini chiniqtirishdan iborat. Bu davrda mashg`ulotlar 40-50 minut davom etadi. Mashqlarning xar turkumidan so`ng dam beriladi. 2 oy o`tgach, bemorga turishga ruxsat etiladi, bundan oldin bemorni yotgan holatda orqasini egmasdan to`g`ri turishga o`rgatiladi, bemor o`tirmasligi lozim.

CHanoq suyaklari sinishi. Bunda bemorni chalqancha yotkizish muxim, tizza bo`g`inlar ostiga qattiq yostiq qo`yiladi. Davo gimnastikasi 3-4 kundan so`ng boshlanadi. Avvaliga elka soxasi va tana muskullari mashq qilinadi oyoqlari extiyot qilib, suyab turgan xolda xarakatlantirish mumkin. 2 xaftadan so`ng oyoq mashqlari katta nagruzka bilan bajariladi, lekin oyoqlar hamon yostiqda yotaveradi. Bemorga oyoqga turishga ruxsat etilgandan so`ng (bir tomondan oyoq suyaklari sinib, siniklarni siljimaganda 3 xaftadan so`ng, ikkala tomon sinib, siniklari siljimaganda 2 oydan – keyin) mashqlar qisman tik to`rgan xolda bajariladi.

I. NAZARAT SAVOLLARI:

1. Travmatalogiyada davolash mashqlarini berish necha davrga asoslangan?
2. Kul suyaklari jarohatlanganda davolash mashqlari qanday olib boriladi?
3. Umurtqa poganasi jarohatlanganda davolash mashqlari qanday olib boriladi?
4. Oyoq suyaklari jarohatlanganda davolash mashqlari qanday olib boriladi?
5. YUmshoq to`qimalar zararlanganda davolash mashqlarini olib borish.

II. TAYANCH IBORALAR.

1. Travmatalogiyada davolash mashqlarini qo`llashning davrlari.
2. Bilak suyaklari jaroxati va elka sinishida davolash mashqlari.
3. Oyoq suyaklari singanda davolash mashqlari.
4. YUmshoq to`qimalar zararlanganda davolash mashqlari.
5. Umurtqa pog`onasi jaroxatlanganda davolash mashqlari.

III. FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. Dubrovskiy V. I. Sportivnaya meditsina: Uchebnik dlya studentov vuzov – M. Gumanit. Izd. tsentr. VLADOS. 1998.
2. Sportivnaya meditsina. Uchebnik dlya in-tov fizkul’t. Pod. red. V. A. Karpmana – M. FiS, 1987.
3. Guselevich A. V. Meditsinskiy spravochnik trenera. M. FiS. 1981.
4. «Sportivnaya meditsina, lechebnaya fiz.kul’tura i massaj» (Pod obhey redaktsiy prof. S.N.Popova), M. FiS, 1985.

M A V 3 U: "YURAK QON-TOMIR SISTEMASI KASALLIKLARIDA MASHQLARI"

REJA: 1. YUrak qon tomir kasalliklariga qisqacha xarakteristika.

2. Sportchilarda yurak kasalliklari va ularni asorati.

1. Jismoniy mashqlarni yurak qon-tomir kasalliklarini davolashdagi ta`sir mexanizmi.

2. Ayrim kasalliklarda davolash mashqlari.

Dunyo cog`liqni caqlash tashqilotining bergan ma`lumotiga ko`ra yurak qon-tomir kasalliklari hamma mamlakatlarda boshqa kasalliklar ichida birinchi o`rinda turadi. Buning asosiy sababi jismoniy mehnatning kamayib ketganligidir, bunda asab sistemasining zo`riqishi va natijasida muskul qisqarishi bilan asab zo`riqishini bir biriga to`g`ri kelmasligi xisoblanadi. Bu kasalliklar xozirgi paytda o`lim va mayiblikni asosiy sababchilaridir.

YUrak qon-tomir sistemasi kasalliklariga quyidagi kasalliklar kiradi: ateroskleroz, yurakning ishemik kasalliklari (stenokardiya va miokar infarkti), gipotenik va gipertonik kasalliklar, miokardit, miokard distrofiyasi, endokardit, yurak parogi va boshqalar.

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

YUrakning ishemik kasalliklari (YUIK). YUrak muskullarini qon bilan ta`minlaydigan toj arteriyalarning aterosklerotik o`zgarishi sababli rivojlanadigan bu xastalik xozirgi kunda dunyoda eng ko`p tarqalgan kasallik xisoblanadi. Bu kasallikka bir qator boshqa xastaliklar ham uchrab turadi: stenokardiya, miokard infarkti va infarkdan keyingi kardioskleroz shular jumlasidandir. Bu kasallik giperxolesterinemiya, gipertoniya, chekish, kam xarakatchanlilik, semizlik, qandli diabet, stress va irsiy omillar natijasida kelib chiqadi.

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

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

Miokard infarkti *2* xil katta va kichik o`choqli bo`ladi. YUrak mushagining butun qalinligida rivojlangan infarkt transmural, enikardga yaqin bo`lgani supikardial, endokardga yaqin bo`lgani esa subendakardial infarkt deb yuritiladi.

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

YUrak marominiig buzulishi (artimiya). YUrak maromining buzulishi artimiya deb ataladi. Artimiyalar yurak miokardlarining avtomatizm va o`tkazuvchanlik xususiyatlari anatomik jaxatdan o`zgarganda ro`y beradi. YUrak faoliyati tezligi va maromi buzilishining quyidagi turlari farq qilinadi:

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

- yurak mushaklarining ba`zi qismlarida (sinus tuguni bundan mustasno) faol impul's o`chog`i paydo bo`lganda ektopik aritmiyalar ro`y beradi. Bunda navbatdan tashqari qisqarishlar (ekstrosistem) kuzatiladi;

- yurakning o`zgaruvchanlik faoliyati impul'sning bo`lmachalaridan qorinchalarga o`tish yoki qorinchalar ichidan o`tishi) buzilganda turli xil to`siqlar paydo bo`ladi;

- yurakning qo`zg`aluvchanlik, o`tkazuvchanlik va qisqaruvchanlik qobiliyati buzilganda tebranma (tirok) artimiya vujudga keladi.

Xafa qon (gipertopiya) ka11salligi. Gipertoniya yurak tomir kasalliklari ichida keng tarqalgan xastalikdir. Uni birinchi marta bobokalonimiz Abu Ali Ibn Sino bemor qon tomirini paypaslab ko`rib aniqlagan qon tomir (pul's) ning to`liq va tarang ekanligini kuzatgan. Kasallikning asosiy belgilardan birini bosimini ortishi bo`lib, bu xalat ko`pincha asab tizimining qo`zg`alishi taranglashuvi, kuchli xayajonlanish tufayli yuzaga kelishidan Ibn Sino bu kasallikni "Xafa qon" xastaligi deb atagan. Keyinchalik arteriya qon bosimini o`lchaydigan asboblar (Poten, 1876) qon bosimini o`lchash usullari (Riva-Rochchi, 1890) kashf etilganda, fonendoskop bilan

(Korotkov) qon tomirini eshitib aniqlash jarayonlari tibbiyotda tadbiq qilinganda kasallikni to`la to`kis aniqlash imkoniyati yaratildi.

Xafa qonlikni 3 darajasi farq qilinadi:

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

II-darajasi. Bunda qon bosimi 200G`115 mm. sim. ustunigacha oshadi. Bunda birinchi darajadagi qon bosimi oshishi hamma belgilari (simptomlari) yanada chuqurlashadi. Bunga yana bosh aylanish va yurak soxasida og`riq paydo bo`ladi.

III-darajaci. Qon bosimi 230G`130 mm. sim. ustunigacha va undan yuqorni tashqil etadi. Qon tomirlarni organik zararlanishi, aterosklerozlar vujudga keladi, juda ko`p organlarda distrofik o`zgarishlar qon aylanish etishmasligi, stenokardiya. Bu darajada qon oshishi natijasidan so`ng ko`p xollarda infarkt miokardi miyaga qon quyilishi (insul't), buyrak etishmovchiligi vujudga keladi.

Qon bosimi pasayib ketishi (gipotoniya). Qon aylanish sistemasi boshqarilishini Markaziy vagitativ funktsiyalarni buzilishi natijasida kelib chiqadi. Bu esa parasimpatik va gormonal (buyrak ustun bezi) boshqaruvini buzishiga uning bo`shashib ketishiga olib keladi va qon bosimini 100G`60 mm. sim. ustunidan kamayib ketishiga olib keladi. Bu asabni doimiy buzulishiga, yuqumli kasalliklar natijasida eararli moddalar bilan zararlanish kelib chiqadi.

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

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

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

YUrak porogi - bu yurak klapanlarini etishmasligi tushuniladi. Bu klapanlarni qisilishi va yallig`lanishi natijasida sodir bo`ladi.

Davolash jismoniy tarbiyasi - davolashning kompleks turiga kiradi (fizioterapevtik,dori-darmon,xirurgik, dietik, ovqatlanish, kurort va boshqa turlari). Davolash jismoniy tarbiyasi ta`sirida qon tomirlarda qonning xarakati yaxshilanadi, ya`ni qon tomirlarni kengaytirilishi natijasida qon xarakati yaxshilanadi. Buning natijasida muskul va boshqa to`qimalarda oksidlanish-qaytarilish reaktsiyalari tezlashadi, to`qimalarni ovqatlanish yaxshilanadi. Jismoniy mashqlarning periferik qon tomirini tezlashtiradi. Buning natijasida qo`shimcha qon tomirlarida qon oqimi amalga oshadi. Bu esa to`qimalarning ko`proq qon bilan ta`minlanishini amalga oshiradi va natijada O_2 sarfi ko`payadi. Xuddi shuningdek davolash jismoniy mashqlari ta`sirida vena qon tomirlarida qon oqimini yaxshilaydi hamda ularda qonniig to`xtab qolishini oldini oladi. Jismoniy mashqlar ta`sirida qonning minutlik xajmi va qon xarakat tezligi oshadi. Davolash jismoniy tarbiya mashg`ulotlari ta`sirida yurakka qonning kelishi va undan chiqib ketishi asta-sekinik bilan tezlashadi. Qon aylanishini yaxshilanishi asta-sekinlik bilan yurak qisqarishini normallashishiga olib keladi.

Jismoniy tarbiya mashqlari yurak qon tomir sistemasi kasal-liklariga yuqorida ko`rsatib o`tilgan trofik, ya`ni ovqatlantiruvchi ta`sir mexanizmidan tashqari yana organizm (organlarni) kuch-quvvatini oshiruvchi ta`sir xam ko`rsatadi. Bundan tashqari kompensator va tiklantiruvchi ta`sir mexanizmlari orqali ham organizmning ishini yaxshilaydi.

Sportchilarni tayyorlashning asosiy turi bo`lgan sport trene-rovkasi jismoniy mashqlar bilan muntazam ravishda shug`ullanishni taqozo etadi. Bu esa organizmning funktsional imkoniyatlari va qobiliyatini takomillashtiradi. Trenirovka davrida organizmning yuqori ko`rsatkichlarga erishishga qaratilgan umumiy va ixtisoslash-gan takomillashuvning murakkab masalalari xal etiladi. SHu bilan^ bir katorda trenerovka sog`liqni saqlash jismoniy rivojlanishni yaxshilash, organizmning tashqi muxit ta`siriga qarshilik ko`rsatish qobiliyatini oshirishga qaratilgan bo`lishi kerak.

Trenerovka protsess to`g`ri tashqil etilishi o`zini ijobiy natijasini beradi. Trenirovka protsessi noto`g`ri uyushtirilishi natijasida sportchi organizmning toliqishi va turli o`zgarishlar,. ya`ni xaddan tashqari charchash,zo`riqish va o`ta zo`rikish ro`y berishi mumkin.

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

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

**O`ta charchash** fiziologik charchashdan farq qiladi. Sportchining umumiy holati ish qobiliyatining o`zgarishi bilan birga uning organizmda kator funktsional buzilishlar ruy beradi. Sportchilar o`zini yomon xis etadi (masalan, mashg`ulotlardan keyin xaddan tashqari toliqish holati paydo bo`ladi, xarakat koordinatsiyasi, bajarish texnikasi kuchi, tezligi, chidamliligi, moslashish qobiliyati pasayadi va yomonlashadi). Sportchilarda lanjlik, ruxsizlik, uyqu buzilishi, yurak qon-tomir sistemasi o`zgarishlari (arterial qon bosimining ortishi yoki pasayishi, yurak ritmining tezlashishi yoki sekinlashishi) shu bilan birga sportchining sport natijalari ma`lum vaqtda o`smay qolishi ham mumkin. O`ta charchash o`z vaqtida aniqlanmasa uni bartaraf etish choralari ko`rilmasa sportchi organizmida bundan ortiq asoratlar bo`lishi, zo`riqish va o`ta zo`riqish holatlari rivojlanishi mumkin.

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

**Zo`riqish.** Odatda organizm trenirovka protsessi noto`g`ri uyushtirilishi natijasida zo`riqib qoladi dedik. Bu organizm markaziy nerv sistemasining faoliyati natijasida zo`riqadi. Bu qo`zg`alish va tormozlanish protsesslarining xaddan tashqari zo`riqishi tufayli sodir bo`lishi mumkin. Zo`riqish davomida yurak faoliyati 6uziladi, organizmda vitaminlar (ayniksa askarbin kislota) kamayib ketadi. O`z paytida uning oldi olinmasa o`ta zo`riqish bu esa o`tkir o`ta zo`riqishga o`tishiga sabab bo`ladi. O`ta zo`riqish natijasida odam o`lib qolishi ham mumkin. Surunkali o`ta zo`riqishda esa ko`pincha yurakdagi o`zgarishlar bilan tariflanadi. Keyingi yillarda sportchilar orasida miokard distrofiyasining soni oshib bormoqda. Bu 1955 yildagi tekshirishlar 0,5 foiz tekshirilgan sportchilarda uchragan bo`lsa, xozirgi ma`lumotlarga ko`ra 10-12 foiz, yosh sportchilarda, masalan suzuvchilarda 30 foizgacha oshganligi ma`lum buldi.

YUrak qon -tomir sistemasi kasalliklari qon aylanish etishmovchiligi (yoki yurak qon etishmovchiligi) vujudga keladi. Buning natijasida qon aylanish sistemasi organizmni etarli miqdorda qon bilan ta`minlay olmaydi qon aylanish etishmovchiligi natijasida qonning urishi va minutlik xajmi kamayib ketadi. Arterial bosim kamayib venoz bosim esa oshadi, aylanayotgan qonning miqdori oshadi va qon aylanishda uning xarakat tezligi kamayib ketadi. Bu kasallikning belgilari: tomir urishi tezlashadi (taxikardiya); nafas bo`g`ilishi; bo`shliqlarda suyuqlik to`planishi va

shishlar, terini ko`karib ketishi (tsianoz), yurak maromini buzilishi, yurak soxasida og`riq paydo bo`lishi, qon tuflash. Ikki xil surunkali yurak qon —tomir sistemasi etishmovchiligi uchraydi (o`ng va chap korinchali). Birinchisida o`ng qorincha kuchsizlangan bo`lib. qon to`xtab qolish holati, jigarda, oshqozon-ichak yo`lida, buyrak, oyoqlarda (katta qon aylanish doirasi) uchraydi. Ikkinchidan esa qon to`xtab qolish holati kichik qon aylanish doirasida amalga oshadi. Darajasiga ko`ra surunkali yurak qon tomir etishmovchiligi 3 darajaga bo`linadi.

I-latent (yashirin). bunda qon-aylanish etishmovchiligiga faqat jismoniy og`irlik berilganda yuzaga chiqadi (nafas qisishi, tez charchash, yurak urushi).

II-engil og`irliklarda ham nafas qisishi va tomir urushi ku-zatiladi va yaqqol vujudga keladi. Bu bosqich 2 ta davrga bo`linadi:

II A-nafas qisishi kuchayishi va qonning minutlik xajmi kamayishi, jigarda qon to`xtab qolishi, kechga borib oyoqlarni shishib ketishi.

II B-qon to`xtab qolishi katta va kichik qon aylanish doirasida vujudga keladi. Bu davrda yurak etishmovchiligi ham kaytar jarayondir.

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

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

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

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

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

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

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

Davolash jismoniy tarbiyasi, davolash gimnastikasi ertalabki gigienik gimnastika va mustaqil mashg`ulotlardan iborat bo`ladi. Davolash jismoniy tarbiyasi mashg`ulotlari o`tirgan va cheklangan tik to`rgan holatda amalga oshiriladi. Mashqlarni hamma muskullarga ozroq kuchaytirgan, xarakatni to`liq kenglikda (amplitudada) sekin va o`rta darajada amalga oshiriladi.

Bundan tashqari muskullarni bo`shashtiruvchi mashqlar, muvozanat, boshqaruv, diqqat va diafragmal nafas olish mashqlari ham beriladi. Mashg`ulotlarni davom etishi 25-35 minut.
Infarkt miokardda davolash jismoniy tarbiyasi. Kasalxonalarda davolash jismoniy tarbiyasi 3 davrga bo`lingan holatda amalga oshiriladi. .

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

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

II davr (yarim yotoq tartibi). Bu davrning vazifasi yurak qon — tomir sistemasining to`rgan va yurgan holatiga moslashtirishdan iboratdir, yurganda to`g`ri nafas olishga o`rgatish va qon aylanish mexanizmini yaxshilashdan iborat. Davolash gimnastikasi yotgan, o`tirgan va to`rgan (cheklangan) xolda amalga ishiriladi. Hamma muskul guruxlariga katta bo`lmagan muskul zo`riqishi, to`liq xarakat amplitudasida bajariladi. Davolash gimnastikasi mashg`ulotlariga nafas olish mashqlari qo`llaniladi. Mashqlar miqdori 8 – 12 marta. Mashg`ulot 20-25 minut davomida olib boriladi.
III davr (erkin tartib). YUrak qon-tomir sistemasi va butun organlarda o`sib borayotgan og`irliklarga moslashtirish. Organizmni zinapoyada yurishga o`rgatish va bunda to`g`ri nafas olishga o`rgatadi. Davolash mashqlari o`tirgan va to`rgan holatda amalga oshiriladi. Mashqlar hamma muskullarga berilib ular oldingi davrlardagi mashqlardan murakkablashtirilgandir. Davolash gimnastikasi asosiy qismini o`rtasida zinapoyada yurish trenirovkasini amalga oshiriladi. Bu 1-2 zinapoyadan asta sekinlik bilan boshlanib uni 10-20 taga etkaziladi. Xar bir zinapoyaga oyoq qo`yganda nafas chiqarish zinapoyaga chiqqanda esa dam olish (nafas olish) amalga oshiriladi. Mashg`ulot davomiyligi 25-30 minut.

I. NAZORAT SAVOLLARI.

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

II. TAYANCH IBORALAR.

1. YUrak qon tomir kasalliklari.
2. YUrakning ishemik kasalliklari (stenokardiya, infarkt miokardi).
3. Gipertoniya, gepotoniya.
4. YUrak qon-tomir sistemasi etishmovchiligi.
5. Gipertoniyada davolash jismoniy tarbiyasi.
6. Infark miokardida davolash jismoniy tarbiyasi.
7. Zo`riqish.

8. CHarchash.

III. FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. Dubrovskiy V. I. Sportivnaya meditsina: Uchebnik dlya studentov vuzov – M. Gumanit. Izd. tsentr. VLADOS. 1998.
2. Dubrovskiy V.I. Lechebnaya fizicheskaya kul’tura. Uchebnik dlya studentov vuzov. M.Gumanit. izd. TSentr. VLADOS, 1998.
3. Sportivnaya meditsina. Uchebnik dlya in-tov fizkul’t. Pod. red. V. A. Karpmana – M. FiS, 1987.
4. Guselevich A. V. Meditsinskiy spravochnik trenera. M. FiS. 1981.
5. Baxodirov K. Fatxullaev I.va boshqalar. «Ichki kasalliklar tashxisi va klinikasi», T. Abu Ali ibn Sino, 1996.

MAVZU: NAFAS OLISH ORGANLARI KASALLIKLARIDA DAVOLASH MASHQLARI.

REJA: 1. Nafas olish organlari kasalliklariga qisqacha xarakteristika.
2. Nafas olish organlari kasalliklarida davolash mashqlari metodikasi.

Nafas olish organlari kasalliklariga plevrit, zotiljam, o`pka emfizemasi, bronxial astma, o`pka sili, bronxit va boshqalar kiradi.

Plevrit- o`pka serroz pardasining yallig`lanishi kasalligi. Plevrit 2 xil bo`ladi, quruq va ekssudativ.

Zotiljam- o`pka al'veolalari, oraliq to`qima va tomirlar sistemassining yallig`lanishi kasalligi. Bu xastalik ko`proq erkaklarda va yosh bolalarda ko`proq uchraydi. O`tkar o`choqli va surunkali bo`ladi.

**O`pka emfizemasi**- o`pka al'veolalari devorini yallig`lanishi va buning natijasida o`pkaning elastikligi yo`qolishi kasalligi. Bu asosan karnaychi va surnaychilarning mutaxxasislik kasalligi xisoblanadi.

Bronxit- Bu bronxlarni shamollashidan iborat bo`lgan kasallik bo`lib, kasallik nafas olish organlari kasalliklari orasida eng ko`p uchraydi. Bu kasallik o`tkir va surunkali bo`ladi.

Bronxial astma- yunoncha bo`g`ilish, xansirash degan ma`noni bildiradi. Bu xastalik surunkali, qaytariluvchi, yuqumli va yuqumsiz sabablardan kelib chiquvchi kasallikdir. Uning rivojlanishda bronxlar reaktiv xolda o`zgaradi. Kasallikni kelib chiqishida irsiyat va tashqi omillar (turli yot moddalar yoki allergenlar, ob-xavoning o`zgarishi, xayajonlanish va boshqalar) muxim axamiyat kasb etadi.

O`pka sili-Bu kasallikni sil tayoqchalari keltirib chiqaradi.

Davo fizkul'turasi bemorni to`g`ri nafas olishga o`rgatish va nafasni chuqurlashtirish orqali nafas funktsiyasini yaxshilash hamda nafas muskullarini mustaxkamlashga, yordam beruvchi vosita xisoblanadi.

Plevritilar – quruq ekssudativ va yiringli prevritlarda davo fizkul'turasidan foydalanish tavsiya etiladi. Undan foydalanganda quyidagi maqsadlar nazarda tutiladi; yallig`lanish jarayonini yo`qotish, plevritda sizib chiqqan suyuqlikning shimilib yo`qolishi, chandiqlar paydo bo`lishining oldini olishga va funktsiya buzilishlarining qayta tiklanishiga yordam beradi.

Quruq plevritda davo fizkul'turasi bemorning isitmasi tushgandan va og`riqlari pasaygandan keyin tayinlanadi. Umum chiniqtiruvchi va nafas mashqlari, o`tirish va tik turishning dastlabki holatida qo`llaniladi. Mashqning avvalida xarakatlar amplitudasi ham chegaralangan xajmda bo`lib, engil xarakatlar qo`llaniladi. Mashqlar sekin sur`atda 3-4 marta takrorlanadi. Borgan sari xarakatlar amplitudasi kengaytiriladi; mashqlar 4-6 marta takrorlanadi va ularni o`rtacha sur`atda bajariladi. Quyidagi mashqlar bajariladi; ikkala qo`lni yoki bir qo`lni yonga, tepaga, orqaga xarakatlantirish bilan birga gavdani yozish, yonlarga burish, chetga egilish va xokazolar.

Ekssudativ plevritda oddiy gimnastika mashqlarini avvalo yotgan holatda, keyin o`tirgan va tik to`rgan dastlabki holatlarda bajariladi. Bemorning umumiy axvoli yaxshilanishi gavda temperaturasi normal darajaga tushishi, eritrotsitlar cho`kish tezligi kamaya borgan sari aktiv nafas mashqlari qo`shila boradi, ularni xosil bo`lgan chandiqlarini cho`zish, umumiy moddalar almashinuvini yaxshilash, organizmni umumiy tonusini ko`tarish maqsadida beriladi. Mashg`ulotlar 15-20 manut davom etadi. Davolash oxirida umummustaxkamlovchi va nafac mashqlaridan voleybol, chang`ida yurish, eshkak eshish qo`shiladi.

Zotiljam (pnevmoniya) – zotiljamda davo fizkultursidan quyidagi maqsadlar kuzda tutiladi. Bemorlarning umumiy axvolini yaxshilash. limfa va qon aylanishini yaxshilash plevrada chandiq xosil bo`lishni oldini olish, yurakni asta – sekin jismoniy nagruzkalarga moslashtirish uchun uning muskulini mustaxkamlash.

Davo gimnastikasi bilan shug`ulanishni gavda temperaturasi normal darajaga tushgandan so`ng 2 – 3 kundan boshlanadi. YOtishning dastlabki holatini oyoq - qo`llarni oddiy xarakatlantirib, kuniga 2-3 marta nafas mashqlari bajariladi. Tana xarakatlari avvalgi bemor gavdasi holatini

o`zgartirish bilan cheklaniladi, keyin gavdani oxista burish va engashtirish xarakatlari qo`shiladi. Bemorning umumiy axvoli yaxshilanganda mushak komplesiga avvalgilardan murakkabroq mashqlar qo`shiladi va dastlabki holat ham murakablashtiriladi. Mashg`ulot 15 minutcha davom etadi.

**O`pka emfizemasi**- o`pka enfizemasida davo fizkul'turasi bemor umumiy axvolini mustaxkamlash, qovurg`alar, difragma, umurtqa pog`onasi xarakatchanligini oshirish vositasi xisoblanadi.

Mashqlar xususan nafas mashqlarini bajarganda bemorni to`g`ri nafas olishga, uzoq nafas olishga o`rgatish lozim. Nafasni to`xtatish, kuchanish bilan bajariladigan mashqlarni qo`llash mumkin emas.

Bronxit astma-Bronxit astmada davo fizkul'turasini qo`llanishdan maqsadlar: organizmning umummustaxkamlash va chiniqtirish, bemorni chuqur nafas olishga va ritmik nafas olishga o`rgatish, xususan nafas chiqarishni mashq qildirish nazarda tutiladi.

Nafas mashqlarini bajarganda bemor nafasni burni bilan olib, og`iz bilan chiqarishga o`rganishi lozim. Bunda lablarni xuddi sham alangasini puflab o`chirishdagidek tutish lozim. Ba`zi bir xarflarni, tofushlarni ovoz chiqarib ifodalash maqsadga muvofiq keladi.

Mashqlarni «bir-ikki» va xokazo sanoqlar bilan nafas chiqarish fazasini borgan sari uzaytirib bajariladi. Mashqlar kompleksiga oyoq-qo`l va tanaga mo`ljallangan oddiy gimnastika mashqlarini qo`shib , ularni nafas mashqlari bilan almashlab bajariladi. Nagruzkani va mashqlar sonini asta-sekin kamaytiriladi. Mashg`ulot 10-15 minut davom etadi.

I. NAZARAT SAVOLLARI:

1. Nafas olish organlariga nimalar kiradi ?
2. Nafas olish organlari kasalliklarini aytib bering.
3. Plevrit va zotiljamda qanday davolash mashqlari qo`llaniladi ?
4. O`pka emfiziyasi va bronxial astmada qanday davolash mashqlari qo`llaniladi ?

II. TAYANCH IBORALAR.

1. Plevrit, zotiljam va o`pka emfizemasi.
2. Bronxit, bronxial astma va o`pka sili.
3. Plevritda davolash mashqlari.
4. Zotiljam va o`pka emfizemasida davolash jismoniy tarbiyasi.
5. Bronxial astmada davolash jismoniy tarbiyasi.

III. FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. Dubrovskiy V. I. Sportivnaya meditsina: Uchebnik dlya studentov vuzov – M. Gumanit. Izd. tsentr. VLADOS. 1998.
2. Dubrovskiy V.I. Lechebnaya fizicheskaya kul'tura. Uchebnik dlya studentov vuzov. M.Gumanit. izd. TSentr. VLADOS, 1998.
3. Sportivnaya meditsina. Uchebnik dlya in-tov fizkul't. Pod. red. V. A. Karpmana – M. FiS, 1987.
4. Guselevich A. V. Meditsinskiy spravochnik trenera. M. FiS. 1981.
5. Baxodirov K. Fatxullaev I.va boshqalar. «Ichki kasalliklar tashxisi va klinikasi», T. Abu Ali ibn Sino, 1996.

MAV3U: "MODDALAR ALMASHINUVINING BUZILISHI VA BO`G`IM KASALLIKLARIDA DAVOLASH MASHQLARI"

REJA: 1. Moddalar almashuvining buzilishi va ularda davolash mashqlari.
2. Bo`g`im kasalliklari va ularni davolash mashqlari.

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

Semizlik – irsiy sabablar bilan bog`liq bo`lib. ko`p ovqat eyish va kam xarakat qilish natijsida yuzaga keladi. Bunda bemorlar ish qobiliyatining pasayganidan, salga charchab qolish, ko`p terlashi, ishtaxasi zo`rligidan shikoyat qiladilar. Agar odam juda ham semirib ketsa, yurak atrofini yog` bosib, xansirab qoladi. Qorin qismida yog` to`planganda el yig`iladi, ich qotadi, qorin devorida yog` to`planganda, o`t pufagida toshlar paydo bo`lishi mumkin. Semizlikning 4 darajasi: 1-darajasi – tana og`irligi normaga nisbatan 30 foizgacha oshadi; 2-daraja – 30 – 50 foizgacha;. 3–daraja 50 – 100 foiz va 4 – daraja 100 va undan yuqori bo`ladi.

Davolash jismoniy tarbiyasiga dieta-terapiyani qo`shib olib borilishi semirishda o`zini katta natijasini beradi. Bunda ko`proq moddalarni parchalaydigan xarakatlarga ko`proq e`tibor berish kerak. Masalan, tsiklin mashg`ulotlarga ko`proq zo`r berilishi kerak. Gimnastik mashqlarga ham e`tiborni tortish zarur, chunki bu mashqlar qorin, son, ko`krak va boshqa tana qismlariga ta`sir ko`rsatadi. Xarakat aktivligi tartibiga quyidagi davolash jismoniy tarbiyasi mashg`ulotlar qo`shiladi. ertalabki gigenik gimnastika (davomiyligi 15-30 minut) unga gimnastika mashqlar va yurish qo`shib olib boriladi ( 2 va 3 davrlardan boshlab) bunda katta muskullarga sekin tezlikda (xar bir mashq 10-30 marta ) anjomlar bilan gimnastik snaryadlarda (gimnastik skameyka va boshqalar) xarakatli o`yinlar, (yurak urishi birinchi davrida 120 – 130 taG`min va 2 davrda 140 – 150 taG`min), sayrlar (yayov, velosipedda) va qo`l keladigan sport o`yinlari qo`llaniladi. Kasallarning ko`zga ko`ringan organlar sistemasi chuqurlashganda ularni xisobga olgan xolda davolash jismoniy tarbiyasi tuziladi.

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

Podagra kasalligi ham moddalar almashunivi buzilishi kasalligida kirib. u asosan qonda urat kasalligini ko`payib ketishidan kelib chiqadi, bunda bemor oyoq tovonlari og`rishidan bo`g`imlaridan shishib ketishi oyoq barmoqlarini qimirlatganda oyoq tagida og`riq paydo bo`lishidan shikoyat qiladi bo`g`imlarda urat kislotaning yig`ilishi natijasida bo`g`imlar o`zgarishi, quloqda ham tugunlar paydo bo`lishi mumkin. Kasallik bir muncha yil cho`zilib ketganda (5-10 yil) tez-tez siyish, buyrakda tosh yig`ilishi natijasida belda og`riq, og`iz qurishi, ozish, quvvatsizlik kabi belgilar paydo bo`ladi. Bu kasallikda davolash mashqlarini qo`llash organizmda o`rta (siydik kislotani) chiqarib yuborilishini tezlashtiradi.

Qand kasalligi- endokrin bez kasalliklaridan biri bo`lib, bunda me`da osti bezidan langergans orolchalaridagi beta xujayralarida insulin kam ishlab chiqariladi yoki umuman ishlamaydi. Bemor ko`p chanqaydi, ko`p suv ichadi, tez-tez siyadi (10-15 litrgacha). SHuningdek tez qorin ochishlik, kam quvvatlik, ko`rishni pasayib ketishi kabi belgilar paydo bo`ladi. qand kasalliklarida davolash mashqlarini qo`llash to`qimalarni kuchini oshirish, organizmda qondan glyukozani yo`qotish va muskullarda to`planishidan iborat. Davolash jismoniy tarbiyasini qo`llash qonda qand miqdorini normallashtiradi va organizmni chidamliligini oshiradi. Qand kasalini engil ko`rinishda davolash jismoniy tarbiyasi hamma muskullarga mashq berish orqali amalga oshiriladi. Xarakat katta amplitudada, sekin va o`rtacha tezlikda, kichik muskul guruxlarida tez. Sekin-asta mashqlar murakkablashtirilib (boshqaruv mashqlari) boriladi va anjomlar bilan olib boriladi (narvon va skameykalarda ). Mashg`ulotni davom etishi 30-40 minut. Tig`izligi yuqori darajada. Bundan tashqari miqdorlashtirilgan yurish (asta-sekinlik bilan 5 km dan 10-12 km gacha oshib boruvchi ) sport mashqlari (kon’kida uchish, suzish, eshkak eshish, yugurish) o`yinlar (voleybol, badminton, tennis)ni juda qattiq vrach-pedagogik nazorat asosida olib boriladi.

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

Og`ir holat va yurak qon-tomir kasalliklarida qo`llaniladigandek amalga oshiriladi. Bunda umumiy organizmga og`irlik katta emas va o`rtacha bo`ladi. Bunda kichik va o`rta muskul guruxlariga mashqlar asta-sekinlik va extiyotlik bilan olib boriladi. Bunda organizmni og`irlikka nisbatan moslashishi xisobga olinadi. Og`irlashtirishda shu narsani xisobga olish kerakki, asta-sekin qo`llanilgan jismoniy mashq qandni miqdorini kamaytiradi, chunki bunda nafaqat muskuldagi glikogen, xatto qondagi qand ham. Davolash jismoniy tarbiyasini kamida bir soat insulin yuborganda va engil ovqatlanganda so`ng amalga oshirish lozim. Aks xolda gipoglikemiya vujudga keladi.

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

Xalqaro Sog`liqni Saqlash Tashqilotini bergan maa'lumotiga ko`ra er sharining xar beshdan bir yashovchisi bo`g`im funktsiyasini buzilishga duchor bo`lib ularda og`riq borligidan shikoyat qiladi. Bo`g`im kasalliklarda turli –tuman bo`lib asosan 2 xili mavjud: bular artrit va artrozlar. Artrit deb bo`g`imlarni shamollashiga aytiladi. Artroz deb bo`g`im to`qimalariga degenirativ o`zgarishlar ketishi tushiniladi. Bu birinchi navbatda tog`ayda sodir bo`ladi. Bu xar ikki holatda ham bo`g`imlarni xarakati yomonlashadi va kuchli og`riq sodir bo`ladi. Bordiyu bitta bo`g`im shamollasa manoartrit bir-qancha bo`g`im shamollasa poliartit deb ataladi Artritlarni bir nechta guruxlarga bo`linadi: revmatik, yuqumli distrofik va boshqalar. Bunga bog`liq bo`lmagan xolda buning klinik ko`rishi, bo`g`imlarni shishishi og`riq asosan yurgan paytda maxalliy xaroratda oshishi bo`g`im atrofi to`qimalarini shishishi va shikastlangan bo`g`imning xarakati yomonlashuvidan iborat. Kasallikning o`tkir davrida bo`g`imni qizarishi terining maxalliy xaroratini oshishi bo`g`imda va uning atrofida suv to`planib shish xosil bo`ladi Xarakat tufayli og`riq vujudga kelishi sababli kuchli og`riq paydo bo`lishi tufayli bo`g`im xarakati keskin yomonlashadi Kasallikning surunkali turida xarakatsizlik oshib boradi bo`g`imlar qo`pollashadi va suyakni dag`al o`sishi vujudga keladi va muskul kichiklashishi vujudga keladi. Bo`g`im kasalliklaida davolash jismoniy tarbiyasini qo`llashning maqsadi bemorning umumiy axvolini yaxshilash tayanch-xarakat organlari boshqa sistemalari ishini yaxshilashdan iborat. YArim o`tkir va surunkali davrlarida zararlangan bo`g`imlarni og`ritmasdan oxista xarakatchanligini buzilishini yo`qotish, yurak tomir, nafas va organizmning boshqa sistemalari ishini yaxshilashdan iborat. YArim o`tkazkichlardan foydalaniladi. Oyoq bo`g`inlari zararlanganda bemorni keyinchalik yurishga tayyorlash maqsadida orqa muskullari boshli muskullar elka soxasi muskullarini mashq qiladi. Keyinchalik yurish mashq qilinadi. To`g`ri qadam tashlashga o`rgatiladi. Revmatik artritlarda davolash jismoniy tarbiyasi o`tkir xodisalari yo`qolgandan 6 oy keyin buyuriladi va yurak klapanlari zararlanishi paydo bo`lishi mumkinligi sababli bunga moneylik qiluvchi xodisalarning bor –yo`qligiga qarab ish tutiladi. Sekin sur`atda bajariladigan mashqlardan boshlanadi va ularni muskullarga kuch bermasdan bajariladi.

Gimnastikani isitish, suv muolajalari va massaj bilan qo`llanishi yaxshi samara beradi.

I. NAZARAT SAVOLLAR

1. Semirish qanday kasalliklarga kiradi ?
2. Podagra kasalligi qanday kasallik ?
3. Qandli diabet qanday kasallik ?
4. Qandsiz diabet qanday kasallar sirasiga kiradi ?
5. Modda almashunuvi buzilishida davolash jismoniy tarbiyasini qo`llanilishi.
6. Artrit nima va unda davolash jismoniy tarbiyasini qo`llanilishi.

7. Artroz qanday kasallik va unda davolash mashqlari qo`llanilishi.

II. TAYANCH IBORALAR

1. Semirishda davolash mashqlari.
2. Podagra kasallligida davolash mashqlari.
3. Qandli diebetda davolash mashqlari.
4. Qandsiz diabetda davolash mashqlari.
5. Artritda davolash mashqlari.
6. Artrozda davolash mashqlari.

III. FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Dubrovskiy V. I. Lechebnaya fizicheskaya kul'tura Uchebnik dlya studentov vuzov. M.Gumanit.izdyu.tsentr. VLADOS, 1998.
2. Lichebnaya fizicheskaya kul'tura M. FiS. 1988
3. Sportivnaya meditsina. Lechebnaya fizicheskaya kul'tura i massaj M. FiS. 1985.

MAVZU: NERV SISTEMASI KASALLIK VA JAROHATLARDA DAVOLASH MASHQLARI

REJA: 1. Nerv sistemasi jarohat va kasalliklari to`g`risida qisqacha ma`lumot.
2. Bosh miya jarohat va kasalliklarida davolash mashqlari.
3. Orqa miya va perifirek nerv sistemasi kasallik va jarohatlarida davolash jismoniy tarbiyasi.

Nerv sistemasining qaysi qismi jarohatlangan va kasallangan bo`lishiga qarab ularni nomlanadi. Jumladan nerv ildizlarini shamollashi radikulit deyiladi. Nerv chigalini shamollashishi – pleksit nervni shamollashi esa nervit deyiladi Bular hammasi pereferik nerv sistemasi kasalliklariga kiradi.

Bundan tashqari nerv sistemasi kasallik va jarohatlari xarakat sezish muvozanat va ovqatlanishni buzilishi holatlarida o`zini namoyon etadi. Muskul xarakatida paralich parezlari holatida buzilishlar uchraydi. Paralichda muskul qisqarishi butunlay yo`qoladi. Parezda esa xarakat faoliyati qisman yo`qaladi Paralich va parez bitta qism xarakat organida uchrasa monoparez tanani yarmida uchrasa gemeparez va 4 ta xarakat organida uchrasa tetraparez deyiladi Paralich va parez 2 turda uchraydi. Spastik parez (falajda muskul tonusi oshib ketadi, parezda esa muskul tonusi pasayib ketadi).

Bosh miya kasalliklari.

Bosh miyaning yallig`lanishisiz xarakteridagi kasalliklariga qon qo`yilishi (insul't) miya tomirlari trombozi va emboliyasi kiradi. Bunday xollarda bemorda miyaning shikastlanishi sodir bo`lgan tomoniga qarama-qarshi tomondagi qo`l oyoqlarida parez va falajlar xosil bo`ladi. Qulda bukish konstrakturasi rivojlanadi qo`l tirsak va bilak bo`g`imlarida yarim bukilgan kaft pastga qaratilgan barmoqlar yumilgan holatda tanaga keltirilgan bo`ladi oyoqlarda sezish qontrakturasi rivojlanadi oyoq ichki tomonga bukilgan chinoq-son va tizza bo`g`imlari yozilgan panja ichkarisiga bukilgan barmoqlar bukilgan holatda bo`lib yurganda oyoq tizzada bukilmaydi.

Davolash jismoniy tarbiyasini kasallikning o`tkir davridan so`ng boshlanadi. Falaj bo`lgan oyoq -qo`llarni to`g`ri holatga keltirish ya`ni vaziyat bilan davolash lozim ( oyoq panjasini to`g`ri burchak qilib buqiladi, qo`lning kafti yuqoriga qaratiladi – supinatsiya holati, barmoqlar ajratilgan xolda bo`ladi). Davolash jismoniy tarbiyasi quyidagi maqsadlarni nazarda tutadi. Organizm barcha sistemalarini ishini yaxshilash to`g`ri nafas olishga o`rgatish muskullarning oshgan tonusini pasaytirish va zarar etmagan muskul gruppalarini mustaxkamlash qat`iy zarur malakalarga o`rganish va yo`qotilgan funktsiyalarning o`rnini bosuvchi funktsiyalarni rivojlantirish. Mashqlarni ko`p marta

takrorlash natijasida yangi refleks aloqalar xosil bo`ladi bular yo`qotilgan funktsiyalarning qayta tiklashga yordam beradi.

Davolashga avvalida passiv xarakatlar va massaj qo`llaniladi, boshlanishida proksimal qismlarni engil mashq qilinadi borgan sari distal qismlarga o`tiladi. Avvalida mashqlar ko`p takrorlanmaydi, ular borgan sari ko`paytiriladi. YAxshisi qisqa mashqlarni kuniga bir necha marta takrorlash kerak.

Mashqlarni sog` oyoq qo`llarga mo`ljallangan mashqlardan boshlanadi, umummustaxkamlovchi mashqlar maxsus mashqlar bilan almashtirib turiladi.

Pereferik nervlar jarohatlari va kasalliklarida davolash jismoniy tarbiyasini qo`llash zararlangan nervni qayta xosil bo`lishi yordam beradi. Falajlangan muskullarni atrofiya bo`lishiga yo`l qo`ymaydi, bo`g`imlar qotib qolishining oldini oladi va xokazo.

Mashqlar kompleksi umummustaxkamlash mashqlari va zararlangan nerv yo`li bo`ylab yotgan muskullar uchun mo`ljallangan mashqlardan iborat.

Aktiv xarakatlar paydo bo`lganda nagruzka asta – sekin oshirib boriladi. Ko`p gruppa muskullarga mo`ljallangan mashqlar tanlanadi va eng oxirida aloxida muskullarni trenerovka qilishga o`tiladi. Xarakatlar xajmini tiklashda amaliy mashqlar qo`shiladi. YUrish o`z o`ziga xizmat qilish va boshqalar.

Agar shikastlanish xirurgik yo`l bilan davolanadigan bo`lsa, davolash jismoniy tarbiyasini operatsiyadan avvalgi davrda qo`llaniladi, bo`g`im xarakatlarini tiklashga, muskullarni mustaxkamlashga. bemorni kuchini tiklashga xarakat qilinadi.

**Bel dumg`aza radikuliti.** Davolash jismoniy tarbiyasi bu kasallikda shikastlanish soxasidagi to`qimalarda qon aylanishning yaxshilanishiga yordam beradi, muskullarnigi atrofiyalanishiga va nerv pardalarida chandiq xosil bo`lishiga to`sqinlik qiladi. Og`riqlarni to`xtatgandan so`ng mashqlar kompleksiga qo`l oyoq va tanaga mo`ljallangan oddiy gimnastik mashqlar qo`shiladi. Ular yordamida og`riq bilan cheklangan xolda ajariladigan xarakatlar qayta tiklanadi. Mashqlar sekin tempda yotish, keyin o`tirish va tik turishning dastlabki xollarida bajariladi, ular bajarilaganda og`irlikni kuchaytirmaslik kerak.

Poliomilet. Kasallikning boshida qat`iyan o`rnidan turmay yotish rejimi buyuriladi. Vaziyat bilan davolashda aloxida e`tibor beriladi.

Tiklanish davridan davolash gimnastikasi passiv xarakatlardan boshlanadi. Ularni massaj bilan galma galdan almashtiradilar. Engillashtirilgan holatlardan, iliq suvda bajariladigan mashqlar, falaj bo`lgan muskullarni ixtiyoriy ravishda qisqarishga undovchi impul’slar yuboruvchi mashqlardan aktiv foydalaniladi. Mashqlar yotgan, o`tirgan va tik turgan dastlabki holatlarda bajariladi. Albatta qaddi qomatini to`g`ri tutish, yurganda oyoqni to`g`ri qo`yish, tarbiyalovchi mashqlar va boshqalar qo`shiladi. Davolash gimnistikasini galma – galdan isitish muolajalari bilan va massaj bilan almashtiriladi.

I. NAZARIY SAVOLLARI

1. Nerv sistemasining kasalik va jarohatlariga nimalar kiradi?
2. Bosh miya kasalliklarida qanday davolash mashqlar qo`llaniladi?
3. Periferik nerv sestemasini jarohat va kasalliklarida qanday davolash mashqlari qo`llaniladi?
4. Bel – dumg`aza radikulitida qanday davolash mashqlari qo`llaniladi?

II. TAYANCH IBORALAR

1. Nerv sistemasining kasllik va jarohatlari
2. Boshmiya kasalliklarida davolash mashqlari.
3. Periferik nerv sistemasi kasallik va jarohatlarda davolash mashqlari
4. Bel dumg`aza radikulitida davolash mashqlari

III. FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Dubrovskiy V. I. Lichebnaya fizicheskaya kul'tura. Uchebnik dlya studentov vuzov – M. Gumanit. Izd. tsentr. VLADOS. 1998
2. Sportivnaya meditsina. Uchebnik dlya in-tov fizkul't. Pod. red. V. A. Karpmana – M. FiS, 1987.
3. Guselevich A. V. Meditsinskiy spravochnik trenera. M. FiS. 1981.
4. Baxodirov K. Fatxullaev I.va boshqalar. «Ichki kasalliklar tashxisi va klinikasi», T. Abu Ali ibn Sino, 1996.

MAVZU: «TAYANCH – XARAKAT ORGANLARI O`ZGARISHI VA KASALLIKLARDA DAVOLASH MASHQLARI»

REJA: 1. Qomat buzilganda davolash jismoniy tarbiyasi.
2. Skaliozda davolash jismoniy tarbiyasi.
3. YAssi oyoqlikda davolash jismoniy tarbiyasi.

Qaddi–qomat bolaning yoshligidan boshlab o`sishi, rivojlanishi va tarbiyalanishiga qarab shakllanadi. To`g`ri shakllangan qaddi – qomat kishini xushbichim qiladi, xarakat apparati va butun organizmning normal ishlashiga yordam beradi. Odamning qomati to`g`ri shakllangan bo`lsa umurtqa pog`onasi qiyshayishi bilinmas darajada, kurak suyagida bir – biriga nisbatan simmetrik joylashgan ikkala elka bir tekisda qorin tortilgan, oyoq to`g`ri, oyoq panjalari normal muskullari yaxshi rivojlaggan bo`ladi, qomati noto`g`riligi ayniqa uning o`sish davrida noto`g`ri shakllanishi suyak skeletida turg`un o`zgarishlar xosil bo`lishiga nafas organlari qon aylanishi ovqat xazm bo`lishi siydik ajrashi nerv xarakat apparatini faoliyatini yomonlashuviga, bosh og`rishga, tez tez charchashga, ishtaxa yo`qolishiga olib keladi. Elkasi turib chiqqan umurtqa pog`onasi qiyshiq kishilar qomati noto`g`ri bo`ladi. Elkasi chiqqan kishilarda elka muskullari sust rivojlangan, umurtqa pog`onasi ko`krak qismi orqaga bir tekisda turtib chiqqan bosh oldiga egilgan, ko`krak qafasi yassi elka kirishgan qorin chiqqan bo`ladi. SHalvaygan qomatda bosh egilgan, ko`krak qafasi yassi, elka kirishgan oyoqlari tizza qismi bukilgan bo`ladi.

Qomat buzilishida umurtqa pog`onasining qiyshayishiga katta ahamiyat kasb etadi. Normal umurtqa pog`onasi tik yurishda moslashgan bo`lib, pastga qarab kengayib boradi. Umurtqa pog`onasining bel, ko`krak va dumg`aza qismlaridan fiziologik bukilmalar bor. Bo`yin va bel qismidagi bukilmalar lordoz ko`krak va dumg`aza qismidagi buklamalar kifoz deb ataladi.

Bo`yin va bel qismlari oldinga ko`krak va dumg`aza qismlari org`aga qarab bukilgan bo`ladi. Bu buklamalar bola boshining mustaqil ko`tarib turishi, o`tira boshlashi va tik turish, yurishidan boshlab shakllanadi. Odam umurtqa pog`onasining o`zgarishi umurtqa pog`onasining qiyshayishi deyiladi. U uch xilda bo`ladi. Lordoz (oldinga), kifoz (orqaga) va Skolioz (yonga) qiyshayishi orqali vujudga keladi. Katta yoshdagi kishining umurtqa pog`onasi old va orqa tomonga qaragan kichikroq bukilmalar bo`ladi. Bu bukilma yoshlikdan asta sekin ayniqsa bola tik turishiga va yurishga o`rgana boshlaganda vujudga keladi. Bu kasallik bo`lmay, balki fiziologik holat xisoblanadi. Umurtqa pog`onasi kasalligida esa umurtqa pog`onisaning fizioligik holatidan chiqib, old va orqa tomonga qarab, qiyshayishi kuzatiladi. Kifoz yoysimon bo`lishi mumkin. Bunda umurtqa pog`onasinig u yoki bu bo`lagi orqa tomonga qiyshaygan bo`ladi. YOysimon kifoz umurtqa pog`onasining ko`krak qismida ko`proq uchraydi. Kifozni bu formasini oldini olish skoliozga o`xshashdir. Uni davolash gimnastikasi, fizioterapiya buyuriladi. Umurtqa pog`onasining orqaga tortib turtib chiqishi ko`proq ko`krak umurtqalarida kuzatiladi va bu bukrilik deb ataladi. Bukrilikka umurtqa pog`onasining turli kasalliklari va shikastlanishi, ko`pincha umurtqani sil bilan kasallanishiga sabab bo`ladi bu kasalni davolab bukrilikni oldini olish mumkin. Lordazda umurtqa pog`onasi ichkariga qiyshayadi. Ko`pincha chanoq suyagining son suyagi bilan tutashgan bug`inining tug`ma chiqishi sabab bo`ladi. Bel lordozi qorniga eyo yig`ilishidan ham paydo bo`ladi. Lordozda umurtqalar deformatsiyalanadi va og`riydi. Umurtqa pog`onasi shikaslangan qismining xarakatlanishi qiyinlashadi. Lordozni davolashda uning sababi aniqlangach vrach tomonidan davo gimnastikasi va massaj buyuriladi. Skolioz tug`ma (umurtqalarning noto`g`ri rivojlanishi tufayli) bo`lishi mumkin lekin ko`proq

yoshli bolalarda ayniqsa o`quvchilar orasida uchraydi. O`quv mashg`ulotlari vaqtida bolalar partada gavdasining noto`g`ri tutib o`tirishi natijasida umurtqa poganasi va muskullarga og`irlik bir xilda tushmaydi. Oqibatda muskullar bo`shashib qoladi. Umurtqa pog`onasi boylamlari va shaklining o`zgarishi turg`un skoliozga sabab bo`ladi. Bolalarning yoshlikda raxit bo`lganligi, katta yoshdagilarning doim bir qo`lida yuk ko`tarishi ham skoliozga olib kelishi mumkin. Umurtqaning sinishi yoki uning ayniqsa sil oqibatida emirilishi natijasida ham skolioz ro`y beradi. Kishining bir oyog`i kalta bo`lsa o`sha tomonga engashib qadam tashlashi natijasida funktsional skolioz kelib chiqadi. Skoliozning oldini olish uchun bolalarni partada va stol atrofida to`g`ri o`tirishga o`rgatish, vrach buyurgan davolash jismoniy tarbiyasi mashqlarining qunt bilan bajarish massaj qilish serxarakat o`yinlar o`ynash, ochiq xavoda sayr qilish kattalarda esa mehnat bilan dam olishni to`g`ri almashtirib turish ish vaqtida ishlab chiqarish gimnastikasi bilan shug`ullanish lozim.

Umurtqa pog`onasining qiyshayishini barcha xillari oldini olish uchun bolalarni qaddi qomatini to`g`ri tutishga o`rgatish, tana muskullarini mustaxkamlaydigan komleks mashqlarni xar kuni bajarib turishi kerak.

YUqorida ko`rsatilib o`tilgandek kifolordoz umurtqa pog`onasida kasallik holati xisoblanmaydi bu tayanch xarakat organining fiziologik xolati bo`lib, bunda shartli refleks natijasi katta rol’ o`ynaydi. Bunda ichki organlarda kasalliklar vujudga kelishi mumkin.

Bu boshqacha aytganda qomatni nuqsoni xisoblanadi. Skolioz esa kasallik bo`lib, bunda ichki organlarda kasalliklar vujudga kelishi mumkin. Bu boshqacha aytganda qomatni nuqsoni xisoblanadi. Skolioz esa kasallik bo`lib bunda ichki organlarda ham xar xil o`zgarishlar sodir bo`ladi, bu faqat nuqson bo`lmay kasallik holati hamdir, skoliozni 4-ta darajasi mavjud bo`lib uning bu darajalari umurtka pog`onasi suyaklari o`z o`qi atrofida buralish natijasida sodir bo`ladi, uning 1-darajasi bu bo`rilish 10 gradusda ortmaydi, 2-darajasi 30-gradusgacha, 3-darajada 30-60 gradusgacha va 4-darajasida 60 gradus va undan oshish mumkin skoliozni 1-2 darajalarini maxsus davolovchi mashqlar orqali davolash mumkin, ammo 3-4 – darajalarini davolab bo`lmaydi, chunki bunda kuchli potalogik o`zgarishlar sodir bo`ladi, faqat operattsiya yo`li bilan davolanadi. Umuman umurtqa pog`onasini qiyshayishi kasallik va etishmovchiliklarni maxsus davolovchi jismoniy tarbiya mashqlaridan foydalaniladi, jumladan to`g`rilovchi korregirlovchi simmetrik va asimmetrik to`g`rilovchi mashqlar qorin va boshqa muskullar sistemasiga to`g`rilovchi mashqlar beriladi, bularni davolashda suzish va massaj katta ahamiyatga ega xisoblanadi.

YAssi oyoqlik -oyoq panjasi gumbazning yalpayib tekis bo`lib qolishi oyoq bo`yiga yoki eniga yassi bo`lishi mumkin. Goxo xar ikkisi 1-ga uchraydi oyoq eniga yassi bo`lsa uning tagiga eniga yalpayadi og`irlik esa oyoqni 1 va 5 gacha barmoqlarga tushmay barmoq tagiga kaft suyaklarining boshchasiga tushadi, oyoq bo`yiga qarab yassi bo`lsa uning tagi erga bir tekis tegib turadi oyoq yassiligi tug`ma juda kam yoki xayotda orttirilgan bo`ladi, xayotda orttirilgani ko`proq uchraydi asosan oyoq panjasi muskul boylamlari aparatining zaiflashi masalan raxit yoki xaddan tashqari zo`r kelishi oqibatida poyfzalning noqulay bo`lishi maymoqlik, oyoq shikastlanishi yoki falajlanishi ko`pincha polimilitda sabab bo`ladi ba`zan kasallik ish kunining ko`p qismini oyoqda tik turib o`tkazadigan kishilar sartarosh, sotuvchi va boshqalarda paydo bo`ladi. Kasallikni dastlabki belgisi oyoq tez toliqadi, tagi og`riydi, boldir son soxasida ham og`riq seziladi, keyinchalik og`riq tizza bo`g`imlari belga ham tarqaladi, kechkurunga borib oyoq shishadi kechasi shishish qaytadi yassi oyoqlikda kishilar oyog`ini kerib, tizza va chanoq, son bo`g`imini sal bukib qo`llarini silkib yurishadi, ularda ko`proq poyfzalning poshnasi va tag charmi, ichki yuzasi ediriladi yassi oyoqlikni oldini olishda poyfzalning oddiy va qulay bo`lishi, siqmasligi, poshnasi juda baland bo`lmasligi nixoyatda muxim.

Kun bo`yi tik oyoqda turib ishlaydiganlar vaqti-vaqti bilan oyoqlarini to`g`ri uzatib 5-10 minut davomida dam olishlari kerak. Bolalarda uchraydigan yassi oyoqlikni oldini olish uchun ularning qadi-qomatiga e`tibor berish boshi va tanasining to`g`ri tutishga o`rgatish lozim oyoqning muskul va boylamlarini mustaxkamlashda badan tarbiya va sport bilan shug`ullanish shuningdek yozning issiq kunlarida tuproqda oyoq yalang yurishning foydasi bor. Oyog`i yassi odamlarni ortoped vrach davolaydi. Davoni iloji boricha erta boshlagan ma`qul, bemorni uyda qilishi mumkin

bo`lgan maxsus gimnastika buyuriladi kechkurun oyoqni issiq suvga suv tempraturasi 35-36 gradus bo`lishi kerak solib o`tirish so`ngra panja va boldirga barmoqdan yuqoriga qarab silash, payfzal ichiga maxsus patak stelka supinator solib kiyish yoki maxsus payfzal tavsiya etiladi bu tadbirlar yordam bermasa operatsiya qilinadi.

I. NAZORAT SAVOLLARI

1. Qomat deganda nimani tushunasiz?
2. Qomatni buzilishi nimadan iborat?
3. Qomat buzilganda qanday davolash mashqlari qo`llaniladi?
4. Skolioz nima va unda qanday davolash mashqlari qo`llaniladi?
5. YAssi oyoqlikda qanday davolash mashqlari qo`llaniladi?

II. TAYANCH IBORALAR

1. Qomatni shakllanishi.
2. Qomatni buzilishi.
3. Qomat buzilganda davolash mashqlari.
4. Skolioz va uni davolash mashqlari.
5. YAssi oyoqlikda davolash mashqlari.

III.FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Dubrovskiy V. I. Lechebnaya fizicheskaya kul’tura. Uchebnik dlya studentov vuzov – M. Gumanit. Izd. tsentr. VLADOS. 1998
2. Sportivnaya meditsina. Uchebnik dlya in-tov fizkul’t. Pod. red. V. A. Karpmana – M. FiS, 1987.
3. Guselevich A. V. Meditsinskiy spravochnik trenera. M. FiS. 1981.

MAVZU: MASCAJ TURLARI VA METODLARI

REJA: 1. Mascajning fiziologik ta`siri.
2. Mascajga tayyorgarlik kurish.
3. Mascajning umumiy metodikasi.
4. Apparatlar yordamida mascaj.

Mascaj deb maxsus usular bilan organizm to`qilmalariga mexanik ravishida ta`sir qilishga aytiladi. Bir necha xil mascaj farq qilinadi:

1. SHifobaxsh mascaj;
2. Gigienik mascaj va uning organizmni sog`lomlashtirish va kasalliklarni oldini olish uchun hamda eng ko`p umumiy mascaj sifatida qo`llaniladi. Teri funktsiyasini yaxshilovchi kosmetika mascaji ham shu turkumga kiradi;
3. Sport mascaji. uning maqsadi organizmning funktsional imqoniyatlarini oshirish va sportchida charchash alomatlarini bartaraf etishdan iboratdir. Undan (ko`pincha o`z- o`zini mascaj qilib) sportchilar sportiv chinikishdan oldin razminka qilishda hamda charchaganda foydalanadi.

**Mascajni fiziologik ta`siri.** Juda engil va yuzani mascaj qilganda ham teri eng sezgi nerv retseplari birinchi galda mexanik ta`sirotdan ta`sirlanadi. Retseptorni ta`sirlanishiga javoban nerv sistemasida; qon limfa aylanishida xilma-xil reflektor reaktsiyalar yuzaga keladi. Mascaj refleks yo`li bilan butun organizmga ta`sir ko`rsatadi va hamma organ hamma to`qimalarda turli o`zgarishlarni keltirib chiqaradi deb xisoblanadi. Bu o`zgarishlar darajasi umuman mascajning va xususan, uning ayrim usullarining metodikasi hamda texnikasiga bog`liq bo`ladi.

Massaj ta`sirida bosh miya po`stlog`ida tormozlanish protsesslar kuchayadi. SHuni natijasida muolajalardan keyin odamni mudroq bosadi.

Mascajning turli usullari uning dozirovkasiga qarab nerv sistemasining qo`zg`aluvchanliligiga xar –xil ta`sir ko`rsatishi mumkin. CHunonchi, silash va ishqalash qo`zg`aluvchanlikni pasaytirsa, shapillatib urish va kaft qirrasi bilan urib chiqish qo`zg`aluvchanlikni kuchaytiradi. Mascaj og`riqni qoldirish mumkin. Mascaj mexanik ta`sir qilib epidemik po`stlog`ini tushiradi. Mascaj tufayli teridagi qon tomirlari kengayadi. Terida qon aylanishi va yog` hamda ter bezlari funktsiyasi kuchayadi. Mascajdan keyin teri qizarib muloyim bo`lib qoladi. Mascaj qilinayotgan teri qismini temperaturasi ko`tariladi.

Massaj ta`sirida oqsillarning terida paydo bo`ladigan parchalanish maxsulotlari (gistamin, atsetilxolin) ham qon aylanishining yaxshilanishiga ma`lum darajada ta`sir qilinishi mumkin.

Mascaj muskullariga katta ta`sir ko`rsatadi muskul va tolalarni qisqartirib, muskul xujayralarini o`zida o`zgarishlar paydo qiladi. Muskulning charchashi mascaj ta`sirida mascajsiz dam olganidan ertaroq bosiladi. Mascaj arofiyaga uchragan muskullar xajmini sezilarli darajada kattalashtirib, ish qobiliyatini oshiradi.

Muskulga ko`rsatiladigan ta`sir limfa qon oqimining kuchayishiga olib keladi. Bu xususan silash uqalash vaqtida shishlarning surilib ketishiga yordam beradi. Muskullarda rezerf kopilliyarlari ishga tushadi. Bu kopilliyarlarga qo`shimcha qon, demakki kislorod ham keladi. Mascaj uqalayotgan joylarda qonning qayta taksimlanishiga ta`sir qilish bilan birga yurak ishiga ham ta`sir ko`rsatadi. Arterial bosim bilan pul’s sal o`zgaradi.

Massaj ta`sirida oksidlanish protsesslari tezlashadi, azot almashinuvi kuchayadi, bezlarning sekretor funktsiyasi zo`rayadi, siydik ajralishi ham kuchayadi. Massaj olgan odam yaxshi uxlaydi va ishtaxasi ochiladi.

Massajga tayyorgarlik ko`rish. YAxshilab massaj qilish uchun anatomiya bilan fiziologiyani bilish, xar bir xarakat texnikasining o`rganib olish va uni qachon, qanday qilish kerakligini tushunishdan tashqari massaj qilishda bir qancha shart-sharoitlarga amal qilish lozim.

Massaj qilinadigan xona issiq (19-20 gradus) va yorug` bo`lishi kerak. Xar bir muolajani o`tkazib bo`lgandan keyin kabinetni shamollatish kerak. Bemor bilan massajistning vaziyati ularning ikkalasi uchun ham bir xilda qulay bo`lishi kerak.

Kabinet kerakli jixozlangan bo`lishi lozim. Qo`llarni massaj qilish uchun stolcha bo`lishi kerak. Bemor massaj qilinadigan qo`lni anna shu stolcha ustiga qo`yib o`tiradi. Tana va oyoqlarni massaj qilish uchun bosh tomoni ko`tarilgan, ustiga tsellofan qoplangan , qattiq kushetka va ikkita elastik yostiq bo`lishi kerak (kushetkaning uzunligi 175 sm, eniga 60 sm, balandligi 70-75 sm). Bo`yin bilan yuzni massaj qilish uchun aylanma stul yoki balandligi 40 sm keladigan taburetkadan foydalaniladi. Massaj qilinadigan sohaga etarli darajada bir tekisda yorug`lik tushib turishi kerak.

Massaj qilinadigan bemorga xar tomondan bemalol o`tiradigan joy bo`lishi lozim. Bemor massaj qiladigan odamning tizzisidan yuqoriroqda bo`lishi kerak. Gavdaning massaj qilinadigan sohasi yalong`och bo`ladi. Bundan tashqari, bemorning kiyimlarini va massaj qilinayotgan joydan qon Bilan limfaning oqib kelishiga xalaqit beradigan narsalarning hammasini echish kerak. Massaj qilishdan oldin teri, tomi rva muskullar holatini ko`zdan kechirib chiqish muhim. Odamning massaj qilinadigan joyi va massajistning qo`llari tozalab yuvilgan bo`lishi kerak. Massajistning tirnoqlari olingan bo`lishi lozim, uzuklar olib qo`yiladi. Ish paytida massajist gaplashmasligi kerak. Massajist charchab qolmasligi uchun to`g`ri nafas olishi, ikkala qo`lini bir me`erda ishlata olishi juda muhim.

YAxshisi quruq massaj qilish kerak (poroshoklar yoki mazlar ishlatilmasdan). Uzoq massaj qilinadigan bo`lsa, terini shilib yubormaslik uchun, odatda kuydirilgan tal’k yoki vazelin ishlatiladi. Nam terini quritish uchun spirt va efir bilan yoki butunlay tozalangan benzin bilan artish tavsiya etiladi. Massaj paytida bemorning muskullari bo`shashgan bo`lishi kerak. SHu maqsadda massaj qilinadigan qo`l yoki oyoqqa fiziologik xolat beriladi.

Massajist odatda, tik turgan xolatda massaj qiladi. U massaj qilayotgan odamning o`ng tomonida tursa juda qulay bo`ladi, chap qo`l yoki chap oyoqni massaj qiladigan bo`lsa, massajist bemorning chap tomoniga o`tadi. Massaj qilinayotgan soha massaj vaqtida qimirlamay turishi lozim.

Qo`l, bo`yin va bosh massaj qilinadigan bo`lsa, bemor o`tkazib ko`krak, orin , orqa va oyoq massaj qilinadigan bo`lsa yotqizib qo`yiladi.

Massajni odatda, kuniga bir marta qilinadi. Massaj qilish muddati xar-xal bo`ladi. Oyoq-qo`llarning cheklangan qismlari (qo`l panjasi, bita bo`g`im, bilak, boldir) 8-10 minut, qorin 20 minut massaj qilinadi. Umumiy massajga 40-60 minut vaqt ketadi. Massaj bilan davolash kursi kasallikka va uning qay tariqa o`tishiga bog`liq.

Umumiy massajni ovqatdan bir-ikki soat oldin yoki ovqatlangandan bir-ikki soat keyin massaj qilinadi.

Massajning umumiy texnikasi va metodikasi. Massajning ko`pgina usullari bor, bulardan: silash, uqalash, ishqalash, qoqish, titratish asosiy usullar xisoblanadi. Bu usullar fiziologik ta`sirning u yoki bu xususiyatlari bilan farqlanib, massajdan kutilayotgan maqsadga qarab qo`llaniladi. Silash. Oddiy usulda ikki kul orasiga olib,silash tafovut qilinadi. Oddiy usulda silashda qo`l panjasini sal tekkizib turib teri ustida silanadi. Bunda barmoq yoki bulmasa butun kaft bilan silayveriladi. Ikkala qo`l orasiga olib silashda massaj qilinayotgan soxaning katta-kichikligiga va shakliga karab ikkita barmoq yoki butun kaft bilan silab boriladi. Silash vaqtida ba`zida badan bosiladi, bu bosim chuquroqda yotgan to`qimalarga ta`sir ko`rsatadi. Taqasimon massaj deb ataladigan massaj ham silashga kiradi,massajning bu xillari zich fastsiya bilan qoplangan muskul gruppalari bor joylar (odamning orqasi, son, boldirning old yuzasi ) massaj qilinadi. Massaj qilinadigan joy musht qilib qisilgan qo`l panjasining orqa yuzasi bilan silab boriladi.Musht qilingan panja asta –sekin yozila boradi.Odatda limfa va vena tomirlari bo`ylab silanadi. Massaj qilinadigan joylarda shish bo`lsa yoki qon dimlanib qolgan bo`lsa, umumiy silashni ustki qismlardan boshlash, keyin esa shikastlangan sohani silashga o`tish kerak. Silash venalarida qonning limfa va to`qimalararo suyuqlikning yurishiga yordam beradi. Massaj qilinadigan joy oxista va bir maromda bir necha marta, muolajaning o`rtasiga kelganda bir necha marta tez va shiddatliroq silanadi. Massajning xamma turlari silash bilan boshlanadi va silash bilan tugatiladi.

B).Ishqalash. YUza va qattiq ishqalash tafovut qilinadi. YUza ishqkalash bir yoki bir necha barmoqning go`shti bilan bajariladi. Bosh barmoq tayanch bo`lib xizmat qiladi, biroq ba`zi xollarda ishqalash uchun xam shu barmoqdan foydalaniladi. Qorin va orqka kaft bilan ishqalanadi. Ikkinchi, uchinchi va to`rtinchi barmoqlar asosiy yoki o`rta falangalarning orqa yuzasi bir qo`l mushti bilan ishqalash usulidan foydalaniladi. Ko`pincha ikkala qo`l bilan ishqalaniladi. Ba`zi xollarda ikkala qo`l bir tomonga qarab yurgizilsa,boshqa xollarda qarama qarshi tomonga yurgiziladi.YUza ishqalashda ter iva chukurrokda etgan to`qimalarning massaj qilinadigan barmoqlar Bilan bosib aylantirib ishqalanadi .Ishqalayotgan ikkinchi kul barmoqlari Bilan silab turiladi.Ishqalashda patologik uchok atrofidagi to`qimalar soxasidan boshlab,asta-sekin uchokning uziga utiladi.YUza ishqalash massaj qilinayotgan to`qimalarda qon aylanishni kuchaytiradi. Bu patologik o`zgarishlarning surilib ketishini tezlashtiradi. To`qimalarning xarakatchanligi oshirib, og`riqni kamaytiradi. YUza ishqalash bilan birga gox ishqalab, gox silab turiladi. Qattiq ishqalashda o`ng qo`lning bosh barmog`i massaj qilinadigan joyni bosib turadi. Ko`rsatkich barmoq bilan o`rta barmoq esa sal-sal doirasimon yoki ellipssimon xarakatlar qilib asta sekin qattiqroq botirila boriladi ayni vaqtda teri ishqalayotgan barmoqlar bilan birga suriladi. Bitta barmoq bilan xam ishqalasa bo`ladi. To`qimalarga qattiqroq ta`sir ko`rsatish uchun musht qilingan qo`l panjasining orqa tomoni bilan massaj qilinadi. Limfa oqimining qarama qarshisiga qarab ishqalash va ikkinchi qo`l bilan silab borish mumkin. Qattiq ishqalaganda oxista xarakat qilinadi. Qattiq ishqalashdan maqsad bitishma chandiqlarni yumshatish va to`qimalarni muloyim qilishdir. Gemotomalar ekssudatlar yoki transsudatlarda ishqalash buyuriladi lekin bunday kassalikniing o`tkir davri butunlay o`tib ketgan bo`lishi shart aks xolda protsess yangidan qo`zishi mumkin.

V). Uqalash. Uqalashdan maqsad muskul to`qimasiga ta`sir ko`rsatishdir. Uqalash paytida massaj qilinayotgan odamning qo`li ishqalashdagigi qarshi o`laroq badanda sirg`anishdan tashqari teriga bosiladi va chuqurroqda yotgan to`qima qatlamlarini surib tortadi. Bir yoki ikkala qo`l panjasi ba`zi xollarda esa ikkita barmoq bilan uqalash mumkin. Ikkila qo`l bilan uqalaganda qo`l panjalari massaj qilinadigan joyga, bir-biriga qiyshiq burchak ostida quyiladi. Bunda bosh barmoqlar massaj

qilinadigan muskullarni bir tomonida, qolganlari esa boshqa tomonida turish kerak. Ayni vaqtda massaj qilinayotgan to`qimalar oxista ko`tariladi, bosiladi va go`yo siqilgandek bo`ladi.
Qattiq siqilgan qo`l panjasini soat strelka yo`nalishining aksiga qarab oxista aylantirib, barcha muskul va muskullar gruppasi uqalanadi. Qo`l massaj qilinadigan bo`lsa (qo`l bezillab turganda, shishib ketganda) ishqalash turlaridan biri ag`darishdan ko`p foydalaniladi. Bu usul barmoqlarni yozgan xolda qo`l kaftlari bilan bajariladi, barmoqlarni qarama-qarshi tomonga yurgazib, to`qimalar go`yo ezgilanadi. Muskullar xarakatchanligini oshirish uchun ikkala qo`l bilan kundaligiga uqalash usulidan foydalaniladi. Bunda gavdaning massaj qilinadigan qismi massajistka nisbatan kundalang yo`nalishda turadi.
G). Qoqish. Qoqish jimjaloqning yon tomoni qo`l panjasining yon tomoni, bukilgan barmoqlarning orqa tomoni, yumilgan xoldagi panja yoki ochilgan panja kafti bilan bir me`erda beriladigan zarbalardan iboratdir. Bu usullarning xar birida xam panja bilan kaft usti bo`g`inda erkin xarakat qilish, u massaj qilayotgan joy yuzasidan 100 sm.dan ortiq yuqoriga ko`tarmasligi kerak. Bir minutda beriladigan zarbalar soni 160-200 ta ular tezligi oshgan sari, kuchi kamayib boradi. Bo`g`imlardagi xarakat muloyim bo`lishi kerak. Zarbalar vaqtida massaj qiluvchining qo`li tik yoki sal qiya turishi mumkin. Keng xolda zarba ancha engil bo`ladi. Jimjaloqning tirsak tomoni bilan qoqiladi . Panja yumilib musht xolda tushishi kerak . Asosiy falanga panja o`zagi orqali tug`rilanib tirnoq falangi esa buqiladi. Barmoqlar yozilib ularning oralarini kerak jimjaloqning tirsak tomoni bilan qilinadigan massajga chertib qoqish deyiladi. Bunda massaj qiluvchining tirsak bug`imi to`g`ri burchak xosil qilib bukilgan bo`lishi kerak. Ikkala panja bilan beriladigan zarbalar bir-biridan 2-3 sm. uzoqlikdagi navbatma-navbat tushishi lozim.
D). Vibiratsiya. Vibiratsiya- teri osti to`qimalari tez xamda bir me`yorda titratish (silkitish) xarakatlari. Bu usul yordamida chukur joylashgan organ va to`qimalarga ta’sir etish mumkin. Vibiratsiya qo`l yoki maxsus apparat yordamida bajariladi. Qo`l vibiratsiyasida massaj qiluvchi bir barmoq yoki bir nechta barmoq uchlarining yumshoq qismini bosib, bilak kafti usti bug`imini yoki tirsak bug`imi yordamida qo`lni titratadi. Odatda, qo`l vibiratsiyasi nerv tarmoqlari va tarmoqchalari yo`nalishida bajariladi. Badan qismlari kaft yordamida vabiratsiyasi foydalaniladi.
Massaj usullari tartibi. Massaj umumiy va maxalliy bo`ladi.

Umumiy massajda butun gavda maxalliy masajda gavdaning ayrim qismlari massaj qilinadi. Xar bir massaj usullari ma’lum tartibda olib boriladi . Massaj silashdan boshlanadi, keyin ishqalashga o`tiladi, so`ngra uqalash, qoqish va yana silash bilan tugallanadi. Odatda, umumiy massaj qo`l oyoqni massaj qilishdan boshlanadi. Massaj qilinuvchi kishi chalqancha yotadi. Massaj quyidagi tartibda olib boriladi: oyoq panjasi, boldir, xar ikkala son , so`ngra qo`l panjasi, bilak, o`ng va chap elka va nixoyat ko`krak. SHundan keyin massaj qilinuvchi kishi qornini erga bosib yotadi. Uning oyoq panjasi, boldiri, soni, xar ikkala dumba soxasi, so`ngra orqasi massaj qilinadi. Umumiy massaj qornini silash bilan tugallanadi. Bo`g`imlar massaji silash va sekin xarakatlar qilish bilan chegaralanadi. Umumiy massajning o`rtacha muddati 50 minut.

Massajning xususiy metodikasi. A). Qo`lni massaj qilish. Qo`lni massaj qilishda massaj qilingan soxa tanadan yon tomonga 15-20 gradus va oldingan 60-70 gradus bukib qo`yiladi. Bilak tirsak bo`g`imi ichiga o`tmas burchak xosil qilib , qayrilgan panja elka bilan bir xil balandlikda turadi. Qo`l massaji quyidagi tartibda olib boriladi: dastlab barmoqlar aloxida-aloxida massaj qilinadi, so`ngra panja , bilak kaft usti bo`g`imi , bilak ,tirsak bo`g`imi ,elka va nixoyat elka bo`g`imi massaj qilinadi. Panja soxasini massaj qilishda silash va ishqalash usullari ,elka va bilak soxalarini massaj qilishda silash va uqalash, qoqish va shapatilash usullari qo`llaniladi. Limfa tomirlarini yo`nalishi va limfa tugunlarining joylashishiga qarab, silashni panjadan boshlab qo`ltiqqacha davom ettirish kerak. Qo`l panjasi massaji bosh barmoqning yumshoq qismi bilan orqa tomonidan, ko`rsatkich yoki o`rta barmoq bilan kaft tomonidan aylanma xarakat qilib, barmoq falangalarini silash va ishqalashdan iboratdir.

Bilak kaft usti bo`g`imini massaj qilishda kaftdan boshlab bilak boshdan oyoq aylantirib silanadi, bunda bemorning qo`l panjasi gox pronatsiya, gox sipinatsiya xolatiga keltiriladi. Bir oz

silangandan keyin kaft bo`g`imining yon tomonlari bo`g`im yo`li tirsak va bilak suyaklarining bigizsimon tarmoqlari orasida joylashgan. Bo`g`imlarning ba`zi kasalliklarida, odatda, bu yo`lga suyuqlik yig`ilishi tufayli shish paydo bo`ladi. Ishqalash bosh barmoqlarining asta-sekin aylanma xarakati yordamida bajariladi. Bunda bosh barmoqlarning xar ikkala yon satxidan bo`g`im xaltachasiga tomon yo`nalishi bo`yicha xarakat qilishi kerak. Ishqalashdan so`ng silashga o`tiladi, so`ngra bilak muskullari uqalanadi. Qo`lni kaft va orqa tomonga asta-sekin bir-necha marta buqiladi.

Bilakni massaj qilish kaft tomonidan bilak kaft ustki bo`g`imidan boshlananadi. Massaj sinash, uqalash, yana silash va qoqishdan iborat. Massaj qiluvchi bemor qo`l panjasining tirsak qismini chap qo`li bilan ushlab, supinatorlar gruppasini o`ng qo`li bilan tutadi. Massaj qiluvchining bosh barmog`i dastlab tirsak suyagi bo`ylab, qolgan barmoqlari esa yozuvchi va bukuvchi muskullar orasidagi pushtalar bo`ylab sirg`anadi. Bosh qolgan barmoqlar elkaning tashqi dungchasi ostida uchrashadi. Massaj qiluvchining bosh barmog`i bilan kaft ustidan bilak suyagi bo`ylab sirg`aladi, qolgan barmoqlar esa tirsak suyagi bo`ylab xarakat qiladi, bosh barmoq ichki dungcha oldida qolgan barmoqlar bilan uchrashadi .

Tirsak bo`g`imi massaj qilinganda 3 boshli va 2 boshli muskullarning birikkan joyidan bilak aylantirib silana boshlanadi. Silashdan so`ng bo`g`imning orqa qismi ikkala bosh barmoqni aylanma xarakat qilinib ishqalanadi. Ishqalash yon sirtlaridan tirsak uchigacha bulgan yo`nalishda davom ettirilib, yuqoriga ya`ni 3 boshli muskulning pay uchlariga va teskari yo`nalishda o`tkaziladi. So`ngra bo`g`imning old yuzasi uqalanadi. Buning uchun massaj qilinuvchining bilagini 90 gradus burchak ostida bukib, 2 boshli muskul paylari bo`shashtiriladi. Massaj qiluvchi bir qo`li bilan tirsakdan yuqoridagi elka suyagini, ikkinchi qo`li bilan bilakning pastki uchdan bir qismini ushlab turadi.

Elkani massaj qilish . Bukuvchi muskullar soxasini va del’tasimon muskullarni massaj qilishdan iborat. Dastlab yozuvchi muskullar so`ngra bukuvchi muskullar massaj qilinadi. Uch boshli muskulni tirsakka ulanib turgan joyidan ushlagan xolda yuqoriga qarab boradi va barmog`i ikki boshli muskulni tashqi pushtasi bo`ylab, so`ngra esa del’tasimon muskullarni ustki qismi bo`ylab sirg`anadi. Barcha barmoqlar qo`ltiqda uchrashadi. 2 boshli muskulni massaj qilishni tirsak bo`g`imning pastidan boshlab qo`ltiqqacha davom ettiriladi. Massaj qiluvchining o`ng kafti 2 boshli muskul sirtiga jips turushi kerak. Agar del’tasimon muskul yaxshi rivojlangan bo`lsa, u o`rtadan o`tuvchi pay plastinkasiga muvofik ikki bo`lakka bo`linadi. Xar bir bo`lak aloxida-aloxida massaj qilinadi.

Elka bo`g`imi massaji. Massaj qilinadigan kishining qo`li 3 xolatda turganida qilinadi. Massaj del’tasimon muskullarni silash va uqalashdan boshlanadi, so`ng bo`g`im xaltachasini old qismini ishqalashga utiladi. Buning massaj qilinuvchi bemorning qo`lini orqasiga qayirib qo`yadi, bu xol barmoqni bo`g`im xaltachasiga etkazishga yordam beradi. Massaj qiluvchi bemorni orqasida turib bo`g`im xaltachasini barmoqlarini aylanma xarakat qildirib uqalaydi, oldinga chiqib turadi. Keyinchalik bo`g`im xaltachasini orqa tomonini massaj qilishga o`tiladi. Buning uchun massaj qilinuvchi bir qo`lini ikkinchi elkasiga qo`yib turadi va pastki qismini massaj qilishga kirishiladi. Bunda bemor massaj qilinadigan qo`lini massaj qiluvchining elkasiga qo`yadi. Massaj qiluvchi elka uchini ikkala qo`lini to`rt barmog`i uchlari bilan ushlaydiki natijada uning bir panjasini turt barmog`i orasida , bosh barmog`i esa qo`ltiqda joylashadi. qo`ltiq bosh barmoqlar orasida aylanma xarakatlar bilan massaj qilinadi , limfa tugunlari massaj kilinmaydi. SHundan so`ng qo`l bo`sh turganda ikkala elka dungligi orasidagi tarnovcha o`rta barmoqlar yordamida ishqalanadi, bug`im sohasi, del’tasimon muskullar silanadi, umrov suyagining ko`krak suyagi bilan birlashgan joylari massaj qilinadi. Massaj elka bo`g`imida aktiv va passiv xarakatlar qilish bilan tugallanadi.

B). Oyoqni massajqilish. Oyoqnimassaj qilishda bemor yotqizib qo`yiladi. Oyoqning old qismi massaj qilinsa, bemor chalkancha yotqiziladi. Orqa tomoni massaj qilinganda esa orqasini ugurib yotadi. Odatda massaj ikki qo`l Bilan bajariladi. Oyoq massaji panjasini oyoq barmoqlari Bilan birga bodir oyoq panjasi bo`g`imi, boldir, tizza bo`g`imi, son, dumba, tos-son bo`g`imi va nerv tarmoqlarini massaj qilishdan iboratdir. Oyoq panjasi massaji barmoqlarni sila va ularni asta sikin xarakatga keltirish bilan boshlanadi. Ayni vaqtda oyoq panjasi ustini massaj qilishga o`tiladi. Barmoqlarning asosidan yuqori qismiga tizza bo`g`imi, bodirni tashqi, suti qismigacha kaft bilan

silanadi. Silashdan so`ng har bir barmoq paylari va suyak orasi muskullari massaj qilinadi. Oyoq kaftini massj musht bilan silash, yumilgan panjasini barmoq falangalari orqali ishqalash, ikkala qo`l uqalash, bosh barmoq va jimjiloq muskullarini massaj qilish, tovonnimushtning orqa tomoni bilan sila va mushtning tirsak tomoni bilan shapalatlashdan iboratdir.

Oyoqni panjasini boldir bo`g`imini massaji aylantirib silash yo`li bilan oyoq panjasi orqasidan boshlanadi. Axil paylarining silash ikkala tomoni tupiq atrofi va bo`g`im xaltachasining ikkala yoni old va orqa tomonlari ikkala qo`lning bosh barmoqlari bilan uqalanadi. Uqalashdan so`ng silanadi va massaj bo`g`imdagi kuchsiz xarakatlar bilan tugallanadi. Boldir massaji ikkala qo`l bilan umumiy massaj qilishdan boshlanadi. SHundan so`ng muskullarning alohida guruhlarni massaj qilishga o`tiladi.Boldirning muskul guruxlari uning ustki uchidan ikki qismida yaxshi rivojlangan bo`ladi. U quyidagi guruxlarga bo`linadi. Old katta boldir muskuli va yozuvchi muskul guruxi, yon kichik boldir muskuli va orqa boldir muskullari. Old gurux muskullar tashqi tupiqdan tizza bo`g`imigacha massaj qilinadi. Bosh barmoq katta boldir suyagi tarog`i bo`ylab qolgan barmoqlari esa kichik boldir suyagi boshchasi va tashqi tupiqning old uchi o`rtasidagi chiziq bo`ylab xarakat qiladi.

YOn gruppa muskullarining massaji. Tashqi tupiqdan boshlanadi. Bosh barmoq yuqoriga kichik boldir bilan boldir mushkullar o`rtasidagi chegara chizig`i bo`ylab xarakat qiladi. Orqa gruppa muskullari ikki qismga: tashqi orqa (boldir muskullarining tashqi yarmi) va ichki orqa gruppaga (katta boldir muskullari va barmoqlarni bukuvchi muskullar Bilan muskulning ichki qismi)ga bo`linadi. Tashqi orqa gruppa muskullarini massaji tovondan boshqalari orasiga pushti orqali xarakat qiladi qolgan tarmoq barmoqlar esa axil paylari bo`ylab davom etadi bakrcha barmoqlar shu erda uchrashadi ichki orqa gruppa muskullarini massaj qilishda bosh barmoq katta boldir suyagini ichki qismida xarakat qiladi qolgan barmoqlar esa axil paylaridan boldir muskulining boshchalari orasidagi chukur egat bo`ylab boradi massaj silash uqalash, ishqalash va silashdan iborat ko`pincha qo`l bilan uqalanadi bu vaqtda teri ostida to`qimalari bosh hamda ko`rsatkich barmoqlar bilan qattiqroq ushlanadi. Tizza bo`g`imini massaj qilishda dastlab son soxasidagi yozuvchi va bukuvchi muskullar aylanma xarakat qilib ikkala qo`l bilan silanadi so`ngra bosh barmoqlar yordamida tizza bo`g`imining xaltachasi aylantirib ishqalanadi tizza qopqog`i bo`ylab bo`g`im chukurchasiga tushiladi so`ngra to`qimaga boriladi tizza qopqog`i tomon qaytiladi va tizza qopqog`i bilan katta boldir suyagi orasidagi boylam orqali katta boldir suyagi tomon kaytiladji bo`g`im xaltasining orqa tomoning uqalashda bemor oyog`ini bolishga qo`ygan xolatda qorin bilan yotadi. Uqalash, silash bilan almashtirib turiladi massaj sekin asta tugatiladi.

Sonni massaj qilishda kuyidagi muskul gruppalari xisobga olinadi old asosan turt boshli muskul)tashqi en (serbarfatsiyani tortib turuvchi muskul)ichki en (yakinlashtiradigan muskullar) tashqi orqa(ikki boshli muskul

Va ichki orqa (yarim pay va yarim pardasimon muskul)old gruppa muskullarining massaj qilish da massaj qiluvchi uz kaftini boldirning tizza bo`g`imining pastrokdagisi qismi ustiga qo`yiladi o`ng soni massaj qilishda massaj qiluvchining o`ng qo`l barmog`i tizza qapqog`ini tashqi chetidan yonbosh suyagini oldingi ustki qismiga katta kustning oldingi qirrasi orqali o`tadi qolgan barmoqlari esa tizza qopqog`ini ichki chetidan sirganib enbosh suyagini oldir`ngi ustki qismiga bosadi. Tashqi yon gruppa muskullarining massaj qilishda bemor qarama qarshi yonboshi bilan yotadi massaj qiluvchining qo`li kichik boldir suyagi boshchasidan katta kust orqali ustki oldingi to`siqqa boradi. Ichki yon guruppa muskullarini massaj qilishda ros son va tizza bo`g`inlari salgina egilgan xolda turishi kerak. Massaj qiluvchi bir guruppa muskullarni bir kuli bilan ushlaydi uniing bosh barmog`i to`rt boshli va sonni bir biriga yakinlashtiradigan muskullar orasida sirg`anadi, boshqa barmoqlar esa katta boldir suyagininig ichki do`ngligida qon bitishmasining pastki qismiga boradi va u erdan chov burmasiga, yonbosh suyakning ustki –oldingi ustiga o`tadi. Sirtqi orqa muskullar gurupasini massaj qilishda massaj qiluvchi o`z qo`lini bemor tizza bo`g`imining pastiga qo`yadi va uni yuqoriga tomon olib boradi. Bosh barmog`i taqim o`rtasidan bukuvchi muskullarning tashqi va ichki guruppalari orasidagi pushti bo`ylab xarakat qiladi, qolgan barmoqlarni esa kichik boldir suyagi boshchasidan katta kustga qarab surib boradi. Orqa tashqi muskullar guruppasini massaj qilishda xam xuddi shunday xarakatlar qilinadi, qolgan barmoqlar esa kichik boldir suyak boshchasidan katta kustning orqa chekkasiga, barmoqlar to`qnash keladigan dumba buramasiga

tomon xarakatlantiriladi. Son muskunlarini massaj qilishda, silash, uqalash, ishqalash usullari soni bir-biriga yaqinlashtiradigan muskullarni massaj qilishda shapatilash usuli, to`rt boshli muskulni massaj qilishda esa shapatilashdan tashqari esa kertish va qoqish usulari xam qo`llaniladi .

Tos-son bo`g`imini massaj qilish dunba muskularini tez silash, uqalash va shapatilashdan iborat. Tos-son bo`g`imining xaltachasini deyarli massaj qilib bo`lmaydi, chunki bo`g`im qalin muskul qatlami ostida joylashgan bo`ladi. SHuning uchun tos–son bo`g`imi asta sekin silanadi.

Dumbani massaj qilishda oldin yonbosh qismi so`ng dunba soxasi silanadi. Bunda massaj qiluvchining qo`li muskul tolalari bo`ylab, dumgazadan katta kustga qarab faqat kustdan yuqoriga, yon bosh suyaginining uchiga qarab boradi. Son soxasidagi kuymich nervi massaj qilinadi. Bunda taqim o`rtasidan kuymich dungligi tashqi chekasiga tomon ketgan yo`l bosh barmoqlar bilan silanadi, ikki barmoq bilan uqalanadi va mushtum bilan aylanma xarakat bilan eziladi va qoqiladi massaj oxirida tos-son bo`g`imi asta silanadi va kuymich nervi tortiladi. Tortish tizza va tos-son bo`g`imlarini bukib, qoringa yaqinlashtirilgan oyoqni tez tug`irlashdan iborat. Dumba massaji umumiy silash , uqalash, ishqalash va yana silash xamda ikki qo`l yordamida shapatilash bilan tugalanadi. Ayrim xollarda aktiv xarakat va qarshilik ko`rsatuvchi xarakatni qo`llash mumkin .

V) **Orqani massaj qilish.** bu o`ziga xos, ayrim xususiyatlarga ega. Limfa tomirlari pastga ya’ni beldan chov limfa tugunlariga yo`naladi. YUqoriga esa umrov usti bilan soxalari limfa tugunlariga boradi. Orqa kuraklarni pastki uchlaridan to oxirgi qovurg`alarigacha davom etadigan ikkita limfa sistemasi bor, bulardagi limfalar xar-xil yo`nalishda: birida yuqoridan pastga, ikkinchisida pastdan yuqoriga oqadi. SHuning uchun uzun muskullar ikki tomonlama yuqoridan pastga va pastdan yuqoriga massaj qilinadi, orqada uzun muskullardan tashqari yana serbar muskullar va terapetsiyasimon muskul ham bor, bular elka bo`g`imiga tomon xarakat bilan massaj qilinadi. Orqaning uzun muskullari ikki qo`l bilan silanadi. Orqa muskullarini ishqalashda taroqsimon massaj qilinadi, uqalashda esa teri bilan muskul bosh barmoq va bosh barmoqlar orasiga qisib olinadi. Umurtka pog`onasining yonlari bosh barmoqning yumshoq qismlari yordamida bosim bilan vibratsiya qilinadi. Orqa massaj kertish va shappatilashdan so`ng silash bilan tugallanadi

G). **Ko`krakni massaj qilish.** Ko`krakdagi katta ko`krak muskullar, qovurg`alararo muskullar va oldingi tishsimon muskullar massaj qilinadi. Katta ko`krak muskullari tolasi ikki yo`nalishda davom etadi, shuning uchun bu muskullarni massaj qilishda ikkala qo`lning kaftlari tushda qo`ltiqa tomon va tushdan elka bo`g`imlariga tomon xarakat qiladi. Bunda sut bezi atrofini aylanib o`tish tafsiya qilinadi. Ko`krak massaji silash, uqalash, yana silash, bir qo`l bilan shapatilashdan iboratdir. Qovurg`alar orasini massaj qilishda bemorning qo`li tepaga ko`tarilgan bo`ladi. Massajda bosh barmoq yoki ko`rsatkich barmoqning yon tomoni bilan silanadi, uqalanadi, shapatilanadi, vibratsiya qilinadi. Tushdan qovurg`a orasi bo`ylab, qultiqa tomon massaj qilinadi. Qovurg`alar osti nervlari tush chetida va qo`ltiq osti yo`li bo`ylab vibratsiya qilinadi. Oldingi tishsimon muskullar massaj kilinganda bemor yon boshlab yotishi, qo`lini orqaga kerib, panjasining orqa tossimon bel soxasida turishi kerak. Massaj qiluvchi bemorning yon tomonida turib, qo`lini uning yon boshiga shunday qo`yadiki, natijada kaftining asosi bemorning ikki va uch qovurg`alari orasidagi qo`ltiq osti chizig`ida joylashadi.

Silash va uqalash ishlari ko`kragi tomon qiya yo`nalishda olib boriladi. Ko`krakni massaj qilishda bemor nafas olish va chiqarish mashqlarini bajaradi. Massaj qiluvchi bemorninig orqa tomonida turadi. U trapetsiyasimon va ensa–umurtqa pog`onasi muskullarini tepadan pastga hamda yon tomonga silaydi. Bo`yin esa muskullarning tutashadigan joylarini barmoq uchlari bilan uqalanadi . Trapetsiyasimon va ensa muskunlari ham uqalanadi. Bo`yin, bo`yinturuq venani bosmasdan muloyim bir maromda silanadi .

YO). Boshni massaj qilish. Boshni soch o`sishi yo`nalishi bo`ylab massaj qilinadi, chunki sochning o`sishi yo`nalishi limfa tomirlarida turadi. U dastlab 2 qo`lning kafti bilan silanadi. Bunda qo`llar o`ksimon chokning tepastida parallel xolda turadi. Bir vaqtning o`zida qarama–qarshi yo`nalishda massaj qilinadi. So`ngra kaftlar bir-biri bilan boshning yon tomondan tomonida uchrashadi va quloq orqasi bilan bo`yinga tomon silanadi. Boshning eng tepasidan sochli qismi chegarasigacha bo`lgan radius bo`yicha boshning hamma qismi qisqa lekin tez to`lqinsimon xarakat bilan qoqilga o`tiladi. Massaj umumiy silash qoqish yoki elastik virator yordamida vibratsiya qilish bilan tugalanadi. Bosh

massaji soch tiklaganda terisini oziklanishini yaxshilashda shuningdek migren` kassaligida qo`laniladi. Massajning muddati dastlab 5 minut bo`ladi keyin asta sekin 10- 15 minutga etkaziladi.

J). YUzni massaj qilish. YUz massaji yuzning limfa tomirlari bo`ylab qilinadi. Ular yuzning o`rta chizig`idan boshlab, xar ikki tomonlarga tomon tutashadi va bo`yiniga quloq oldi va chang osti limfa tomonlariga tomon tutashadi. Peshanani silash peshana orti chizig`idan boshlab boshni sochli cherlariga paralel yo`nalishda yuqoriga tomon boradi. Lunj burnidan quloqqa tomon va pastki jag`g`a tomon ishkalash barmoqlar uchlari bilan bajariladi. Kalla nervlarning chiqish joylari oldin silanadi, keyin vibratsiya qilinadi. YUzni silash yuzni kosmetik massaj qilishning asosiy usuli xisoblanadi. Dastlab yuzning terisi bug`latiladi, yuzga parafin qop kiydiraladi va boshqa kosmetik muolajalar bajariladi. Massajdan keyin odatda maxalliy darsonvalizatsiya usuli qo`laniladi.

Kosmetik massaj usuli teri oziqlanishini yaxshilash, uning muskullari funktsiyasini oshirish maqsadida qo`llaniladi.

Massaj qilishda umumiy ko`rsatmalar va bunga monelik qiladigan xollar. YUmshoq to`qimalar suyaklar va bo`g`inlar mexanik zararlanganda yorilganda suyak singanda va paylar cho`zilganda ularning xronik yallig`lanishda protsesslar (maxaliy shishlar xronik infil'trlar bo`g`inlar kasalliklari) davom etayotganda spastik va sust falaj, radikulit muskullar atrofi ichaklar antoniyasida maxalliy massaj qilsa bo`ladi. Bemorlarda moddalar almashuvini kuchaytirish zarur bo`lganda masalan semirish va boshqa kasaliklar da umumiy massaj qilish mumkin.

Kuchli istima xolatida, qon ketganda, qon oquvchanlikda, toshmalar toshganda, egzemada, chipqon chiqqanda, yiringli va sil kasalliklarda va bo`g`imlar kasalliklarda (anarvizmlarda vena qon tomirlarda varikos kengayganda limfangitlarda) kuchli yallig`lanish pretsess (apenditsit jigarni yallig`lanishi buyrak va siydik yo`llariga tosh kelganda xavfli o`smalar paydo bo`lganda) psixozlarda massaj qilib bo`lmaydi.

Apparatlar yordamida massaj qilish.

Apparatlar yordamida qilinadigan massaj qo`l bilan bajaraladigan massaj qo`shimcha chora bo`lib massaj qiluvchi xodimning qo`l mexnatining qisman osonlashtiraladi. Massaj qilishning bir maromida bajarish va aloxida massaj usullaridan unumli foydalanish imkonini beradi. Vibratsion massaj aparati keng qo`llaniladigan bo`lib qoladi.

a) Vibratsion massaj apparati. Qo`lda ko`tarib yuriladigan apparat vibrator va unga o`rnatiladigan nakonechnikdan iborat bo`lib, elektron mator bilan xarakatga keltiriladi. Nakonichnik-vibratorlarni zichligi xar-xil materiallardan turli shakldan kelib chiqariladi. Massaj qilinishi lozim bo`lgan soxaning tapografiyasi va chuqur ta`sir etishi zarurligigi qarab turli vibratorlar qo`llaniladi. Bu apparator yordamida vibratsiya tezligi va intesinligini boshqarib turishi mumkin. Og`riyotgan joylarningmassaj qilib, massaj ta`sirini chuquroq va kuchini tobora oshib borishi extiyoji tug`ilgan xollarda, lekin qo`l massaji bilan buni amalga oshirish qiyin bo`lganda massaj qilish apparatori bilan vibratsion massaj qilish usulidan foydaliniladi. Vibratsion massaj qilish usuli chukur joylashgan organ va to`qimalarga ta`sir etishi uchun shuningdek muskullar kasalliklarida qo`llaniladi.

B). Pnevmomassaj, to`qimalarga mexanik ta'sir etish uchun o`zgaruvchang xavo bosimidan foydalanadigan bir necha tipdagi apparatlar bor. «Traktor» tipidagi apparat juda qulaydir. U xavo kompressori va xar-xil xajmdagi ikkita banka bilan tutashtirilgan ikki tomonlama ishlaydigan nasosdan iborat. Bankalar gavdaning davolanishi lozim bo`lgan soxalariga o`rnatiladi. Bu apparat ishlagan vaqtida bankalarda manfiy bosim xosil bo`ladi. Massaj qilish effekti vakuum kuchini ritmik ravishda ko`tarilib yoki pasayib ta`sir etishidan iborat. Vakuum kuchi darajasi apparatdagi maxsus vakummetrlar yordamida belgilanadi. Bunday massaj ko`chirib yuriladigan va ko`chirilmaydigan usullarda bajariladi. Banka ichiga tortilib turgan terida dimlanish giperemiyasi xosil qilinadi va unda maxalliy qon quyilish xodisasi ro`y beradi. Muolaja kun ora yoki xar kuni 30 minut davomida o`tkaziladi. Davolash kursi 10-12 muolaja.

Pnevmomassaj radikulitlar, miolgiya, miozit, ichak atoniyasi va kichik chanoq organlaridagi yallig`lanish protsesslarida qo`llaniladi.

I.NAZORAT SAVOLLARI

1.Massaj, uning fiziologik ta`siri va turlari nimalardan iborat?
2.Massaj qanday amalga oshiriladi?
3.Massajni qanday xususiy usullari mavjud?
4.Massajni umumiy ko`rsatmalari va bunga monelik qiladigan xollari nimalardan iborat?
5.Apparatlar yordamida massaj qilish usullariga nimalar kiradi?

II. TAYANCH IBORALAR:

1.Massaj , uning fiziologik ta`siri .
2.Massajga tayyorgarlik ko`rish.
3.Massajning umumiy usullari va texnikasi.
4.Massaj usullari tartibi .
5.Massajning xususiy usullari.
6.Qo`lni massaj qilish.
7.Oyoqni massaj qilish.
8.Dumba va orqani massaj qilish.
9.Ko`krakni massaj qilish.
10.Qorinni massaj qilish.
11.Bo`yin, bosh va yuzni massaj qilish.
12.Massaj qilishga umumiy ko`rsatmalar va monelik qiladigan xollar.
13.Apparat yordamida massaj qilish.

III.FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1.Rixsieva O. A., Saidov T. M., Nurmuhamedov K. A., Rixsiev A. I. Massaj. Toshkent, «Abu Ali Ibn Sino» nomli nashriyot. 1996.
2. Dubrovskiy V. I. «Lechebnaya fizicheskaya kul’tura» Uchebnik dlya studentov vuzov: - M. Gumanit. Izd. TSentr. VLADOS, 1998.
3. Sportivnaya meditsina, lechebnaya fizicheskaya kul’tura i massaj
(Pod. Obh. Red. Prof. S. N. Popova) M. Fis, 1985.
4. Dubrovskiy V. I. Lechebno`y massaj. – M. , Meditsina. 1995.

XULOSA.

Demak, sport tibbiyoti va davolash jismoniy tarbiyasi fanlarini mukammal o`rganib olish jismoniy tarbiya mutaxassisi uchun o`quv–trenirovka jarayonini to`g`ri amalga oshirishga imkoniyatlar yaratadi va insonlar kasalliklarini davolashda beg`araz imkoniyatlar yaratiladi. CHunki sport tibbiyotining asosiy vazifasi jismoniy mashqlarning organizmga salomatlikni mustaxkamlaydigan, mexnat qobiliyatini oshiradigan va umrni uzaytiradigan omil sifatida ta`sirini o`rganish hamda jismoniy mashqlar va sport mashg`ulotlarining metodikasini asoslashdan iborat. Davolash jismoniy tarbiyasi kuch-quvvatni tiklovchi davolash yoki tibbiyot reabilitatsiyasining etakchi usuli. Davolash jismoniy tarbiyasidan kasalxonalar, poliklinikalar, sanatoriyalardagi kompleks davolash sistemasidan keng foydalaniladi. Davolash jismoniy tarbiyasini to`g`ri qo`llash kasalning tez sog`ayib ketishiga, ish qobiliyatini tiklashga va uni faol mehnatga qaytarishga yordam beradi.

Mundarija

So`z boshi ……..

Mavzu. Sport tibbiyotining O`zbekistonda tiklanishi……..

Mavzu. Umumiy va sport patologiyasi asoslari ……

Mavzu. Sportchilarni kasallanishi va jarohatlanishi……

Mavzu. Vrach-pedagog nazoratining tarkibiy qismi……

Mavzu. Bolalar va o`smirlar jismoniy tarbiyasida vrach nazorati……..

Mavzu. Sportchilarning ish qobiliyatini tiklantiruvchi vositalar. ……

Mavzu. Travmatologiyada davolash mashqlari. ……

Mavzu. YUrak qon-tomir sistemasi kasalliklarida davolash mashqlari. ……

Mavzu. Nafas olish organlari kasalliklarida davolash mashqlari. ……

Mavzu. Moddalar almashinuvining buzilishi va bo`g`im kasalliklarida davolash mashqlari. ……

Mavzu. Nerv sistemasi kasallik va jarohatlarida davolash mashqlari. ……

Mavzu. Tayanch xarakat organlari o`zgarishi va kasalliklarida davolash mashqlari. ……

Mavzu. Massaj turlari va metodilari. ……

Xulosa……

O`zbekiston Respublikasi Oliy va

O`rta maxsus ta`lim Vazirligi

Namangan Davlat Universiteti

Jismoniy madaniyat nazariyasi kafedrasi

Sport tibbiyoti asoslari majmuasi va davolash jismoniy tarbiyasi

(Ma`ruzalar matni)

Tuzuvchi: S.Mirzaev-jismoniy madaniyat nazariyasi kafedrasi dotsenti, biologiya fanlari nomzodi.

Bosishga ruxsat berildi «_____»_____ 2004 yil.
Xajmi 60X84 , adadi 100 nusxa.

© Namangan Davlat Universiteti