

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

**AZIZOVA F.L., URAZALIEVA I.R., OXUNOVA M.T.,
TULYAGANOVA D.S., PARDABOYEVA B.S.**

**HAMSHIRALIK ISHIDA
REABILITATSIYA ASOSLARI HAMDA
FIZIOTERAPIYA VA MASSAJ**

(Tibbiyot texnikum talabalari uchun o‘quv qo‘llanma)

Toshkent 2024

**Azizova F.L., Urazalieva I.R., Oxunova M.T., Tulyaganova D.S.,
Pardaboyeva B.S. // «Ambulator-poliklinik terapiyada simptomatik arterial
gipertenziyaning qiyosiy tashxisi» O‘quv qo‘llanma // «TIBBIYOT NASHRIYOTI
MATBAA UYI»MCHJ, Toshkent - 2024.- 200 bet.**

Mualliflar:

- Azizova F.L.** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, “Bolalar, o‘smirlar va ovqatlanish gigiyenasi” kafedrasida t.f.d., professor.
- Urazalieva I.R.** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi dotsenti (PhD).
- Oxunova M.T.** - Reabilitologiya, xalq tabobati va jismoniy tarbiya kafedrasida assistenti.
- Tulyaganova D.S.** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, “Bolalar, o‘smirlar va ovqatlanish gigiyenasi” kafedrasida doktoranti.
- Pardaboyeva B.S.** - Olmaliq Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi Hamshiralik ishi kafedra mudiri yetakchi o‘qituvchisi.

Taqrizchilar:

- Jo‘rayeva G.A.** - Toshkent tibbiyot akademiyasi Reabilitologiya, xalq tabobati va jismoniy tarbiya kafedrasida dotsenti, t.f.n.
- Agzamova Sh.A.** - Toshkent pediatriya tibbiyot instituti “Ambulator tibbiyoti, jismoniy tarbiya” kafedrasida t.f.d., professor.

Ushbu o‘quv qo‘llanmada reabilitatsiya hamshirasi ishi, uning asosiy tushunchalari, maqsad, vazifalari amaliyotdagi o‘ziga xos xususiyatlarini ochib beradi. Amaliyotdagi reabilitatsiya hamshirasidan talab qilinadigan umumiy qoidalar, sharoitlar, reabilitatsiyaga hamshiralik aralashuvi, hujjatlashtirish tizimlari o‘rganilgan. Shuningdek talabalarga xalqaro tajribalardan doimiy xabardor bo‘lishlari, mustaqil o‘qib o‘rganishlari uchun xalqaro ilmiy saytlar web sahifa linklari keltirib o‘tilgan.

ISBN: 978-9910-02-437-5

**© Azizova F.L., Urazalieva I.R., Oxunova M.T., Tulyaganova D.S., Pardaboyeva B.S.
© «TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MCHJ, 2024.**

MUNDARIJA

KIRISH.....	5
I BOB. REABILITATSIYA ASPEKTLARI.....	8
1.1.§ Reabilitatsiya tushunchasi.	8
1.2.§ Reabilitatsiya jarayoni bosqichlari	15
1.3.§ Bemorni kompleks davolashda reabilitatsiyaning ahamiyati	17
1.4.§ Reabilitatsiya xona tuzilishi va jihozlanishi	19
1.5.§ Reabilitatsiyada tibbiy etika deontologiya tamoyillari.....	22
1.6.§ O‘zbekiston Respublikasi qonunchiligida reabilitatsiya	23
1.7.§ Mehnatga layoqatlilik ekspertizasi haqida tushuncha.....	28
II BOB. REABILITATSIYANING TURLI DAVRLARIDA FIZIK OMILLARNING QO‘LLANILISH AHAMIYATI	32
2.1.§ Fizioterapiya haqida tushuncha va uning turlari	32
2.2.§ Fizik omillar (yorug‘lik, issiqlik, quyosh, suv, havo) bilan davolash prinsiplari va ta’sir mexanizmi	41
2.3.§ Turli yoshdagi bemorlarni reabilitatsiya amaliyotini tashkil etish	44
2.4.§ Bemorni muolajaga tayyorlash algoritmi	48
2.5.§ Fizioterapevtik apparatlar, Ultratovush terapiya, Lazerterapiya.....	50
III BOB. DAVOLOVCHI JISMONIY TARBIYA. MASSAJ. MEHNAT BILAN DAVOLASH.....	70
3.1.§ Davolovchi jismoniy tarbiyaning umumiy asoslari, vositalari, shakllari, harakat tartibotlari.....	70
3.2.§ Massaj va uning turlari	83
3.3. § Mehnat bilan davolash haqida tushuncha	105
3.4.§ Reabilitatsiyada kinematika asoslari	108
IV BOB. TAYANCH-HARAKAT APPARATI KASALLIKLARIDA REABILITATSIYA O‘TKAZISH TAMOYILLARI.....	113
4.1.§ Mushak fiziologiyasi. Egiluvchanligi.....	113
4.2.§ Jismoniy yuklamalarni tayanch-harakat apparatiga ta’siri.....	115
4.3.§ Tayanch-harakat apparati holatini baholash.....	117
4.4.§ Tayanch-harakat apparati kasalliklarida reabilitatsiya o‘tkazish tamoyillari.....	122
V BOB. TURLI KASALLIKLARDA REABILITATSIYA	135
5.1.§ Yurakqon tomir kasalliklarida reabilitatsiya o‘tkazish tamoyillari.	135
5.2. § Nafas olish tizimi kasalliklarida reabilitatsiya usullari.	141

5.3.§ Ovqat hazm qilish va peshob ishlab chiqaruv tizimikasalliklarida reabilitatsiya usullari	150
5.4.§ Asab tizimi kasalliklarida reabilitatsiya usullari	155
5.5.§ Akusherlik va genikologiyada tibbiy reabilitatsiya usullari.....	162
VI BOB. REABILITATSIYADA NOGIRONLIK TUSHUNCHASI	166
6.1.§ Nogironlikga olib keluvchi omillar, nogironlik turlari.....	166
6.2.§ Bolalar nogironligi va reabilitatsiya xususiyatlari	169
6.3.§ Imkoniyati cheklangan bolalarda jismoniy yuklamaning korreksiya usullari	176
VII BOB. HAMSHIRALIKDA REABILITATSIYA ASOSLARI	181
7.1.§ Hamshiralik ishida reabilitatsiya	181
7.2.§ Bemorni parvarish qilishdagi yondashuv	183
7.3.§ Reabilitatsiya uchun ko‘rsatma va qarshi ko‘rsatmalar	186
7.4.§ Shoshilinch holatlarda tez yordam	187
INTERAKTIV PEDOGOGIK USULLARI	190
MAVZU BO‘YICHA TEST TOPSHIRIQLARI:.....	192
IBORA VA TERMINLAR (GLOSSARIY)	204
FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YHATI:	205

KIRISH

Hamshiralik ishida reabilitatsiya xizmati sifati va samaradorligini oshirishda 01.06.2023 yildagi O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining PF-82-sonli Farmoni, **“Aholiga sifatli ijtimoiy xizmat va yordam ko‘rsatish hamda uning samarali nazorat tizimini yo‘lga qo‘yish bo‘yicha kompleks chora-tadbirlar to‘g‘risida”** gi, 15.12.2023 yildagi O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 665-sonli qarori, **“O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti huzuridagi ijtimoiy himoya milliy agentligi tashkil etilganligi munosabati bilan o‘zbekiston respublikasi hukumatining ayrim hujjatlariga o‘zgartirish va qo‘shimchalar kiritish to‘g‘risida”** gi, 25.01.2024 yildagi O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 46-sonli qarori **“Alohida ta‘lim ehtiyojlari bo‘lgan bolalarning ta‘lim olishlarini tashkil etish va ularni reabilitatsiya qilish tizimini takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”** gi bir qator farmon va qarorlar o‘rta tibbiyot xodimlarini ta‘lim tizimini xalqaro talablarga javob berishini ta‘minlash va reabilitatsiya faoliyatini takomillashtirishda asos bo‘lib xizmat qiladi.

2023-yil Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti O‘zbekistonda reabilitatsiya xizmati holatini “STARS” dasturi orqali baholash uchun o‘tkazgan tadqiqot natijasiga ko‘ra bir qancha kamchiliklar uchun o‘z takliflarini bergan Jumladan reabilitatsiya bilan bog‘liq terminologiyani zamonaviy standartlarga moslashtirish uchun standartlashtirish, birlamchi tibbiy yordam muassasalarini reabilitatsiya bo‘yicha o‘qitishni qo‘llab-quvvatlash, patronaj hamshiralariga ularning doirasini kengaytirish va asosiy reabilitatsiya aralashuvlarini kiritish uchun alohida e‘tibor berishni tavsiya etgan¹.

Birlashgan millatlar tashkiloti ekspertlarining prognozlariga ko‘ra, 2025 yilga kelib dunyoda 65 yoshdan oshgan 800 milliondan ortiq odam bo‘ladi, Evropada esa 2030-yilga kelib kamida 30 % aholini 60 yoshdan

¹ <https://www.who.int/europe/news/item/05-04-2023-who-helps-uzbekistan-to-strengthen-rehabilitation-services-and-assistive-technology>

oshgan shaxslar tashkil qiladi. Keksa odamlarning kasallanish darajasi - mehnatga layoqatlilik davrdagi insonlarga nisbatan 2-6 baravar yuqoriligini inobatga olsak ularning tibbiy-ijtimoiy yordamga talabi ham shunchalik yuqori bo'ladi.

Nogironligi bo'lgan shaxslar nogironligi yoki faoliyati cheklanganligi sababli maxsus reabilitatsiya xizmatlariga domiy ravishda muhtojlik sezadilar. 2019 yil O'zbekistondagi holat bo'yicha rasman 693,9 ming nafar nogironligi bo'lgan shaxs (295,5 ming nafar ayol va 398,4 ming nafar erkak) mavjudligi, jumladan 111,3 ming nafar 16 yoshgacha bo'lganlar (48,8 ming nafari qiz va 62,5 ming nafari o'g'il bolalar) tashkil etgan. Bu son yildan-yilga oshib borayotganini hisobga olsak, o'rta tibbiyot xodimlarning reabilitatsiya xizmatiga bo'lgan ehtiyoj ortishi tabiiy. Dunyoda 2,4 milliard odam reabilitatsiya qilinadigan patologik holatda ekanligini inobatga olsak, hozirgi kunda reabilitatsiya hamshira ishiga bo'lgan muhim ehtiyojni sezish mumkin.

Reabilitatsiya xizmatlari barcha muhtoj bolalarni qamrab olish uchun uni kengaytirish, mamlakatlar jamiyatdagi kam ta'minlangan bolalarga ustuvor ahamiyat berish majburiyatini olishlari kerak (JSST 2023, Федотова 2019) .

Nogiron bolaning hayoti va rivojlanishining individual va ijtimoiy biologik xususiyatlarini hisobga oladigan profilaktika va sog'lomlashtirish texnologiyalarini reabilitatsiya jarayonlarini joriy etishni joriy etish kerak, shu bilan birga bolani hayot sifatini yaxshilashga kasalliklarni oldini olish shartlariga mos kelishini ta'minlash juda muhimdir (Серкина А.В.2017, Квятковска М.2016, Груничева С.И. 2020).

Fanni o'qitishdan maqsad – aholini salomatligini yaxshilash va mustahkamlash, tibbiyot sifatini oshirishda, hamshiralik ishida xalqaro standartlarga ega reabilitatsiya parvarish jarayonlarini amalga oshirish. Shifoxona, shifomaskan (sanatoriy) va ambulator (poliklinika) sharoitida turli kasalliklar bilan hastalangan bemorlarni davolashda, asoratlarini oldini olishda va profilaktika maqsadida reabilitatsiya usullarni qo'llanishiga o'rgatish. Aholining sog'ligini mustahkamlash, ijtimoiy va maishiy

sharoitlarga moslashishini (adaptatsiyasini) yaxshilash. Shifokor nazoratida -jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanuvchilarning jismoniy rivojlanganligini, organizmning funksional holatini, asosiy tizimlarni holatini, jismoniy yuklamalarning organizmga ta'sirini, organizm tomonidan berilayotgan javob reaksiyalarini baholashni o'rgatish.

I BOB.

REABILITATSIYA ASPEKTLARI

1.1.8 Reabilitatsiya tushunchasi.

Reabilitatsiya soʻzi lotin tilidan olingan boʻlib, habilis – “qobiliyat” ,rehabilis – “qobiliyatni tiklash” degan maʼnoni bildiradi. Bu atama qadimgi shifokor va tabiblar tomonidan kiritilgan boʻlib, tabib nafaqat insonga xastalik yoki jarohatda yordam koʻrsatishi, davolashi, balki uning organizmi funksional faoliyatini xastalik va jarohatdan soʻng tiklanishiga ham yordam berishi zarurligini anglatadi. Masalan: bir inson oʻpka kasalligiga – pnevmoniyaga chalindi, deylik. Bu kasallik asosida oʻpka stromasi (tuzilishi) birligi buziladi, alveolalar zarar koʻradi, yaʼni yalligʻlanadi. Alveolada gaz almashinuvi jarayoni boʻlib oʻtadi. Yalligʻlangan alveola yiring bilan toʻlib qolib, kislorodning alveola kapillyarlariga oʻtishi qiyinlashadi yoki mutlaqo buziladi. Natijada organizm toʻqimalari va MAT (markaziy asab tizimi) kislorod bilan kerakli taʼminlanmaydi. Bu esa miya faoliyatini, yurak- qon tomir tizimi faoliyatining buzilishiga olib keladi. Pnevmoniya xastaligi antibiotiklar, balgʻam suyultiruvchi, balgʻam koʻchiruvchi, yalligʻlanishga qarshi vositalar va vitaminlar yordamida davolanadi. Oʻpka aʼzosining funksional tiklanishi uchun ikki haftadan ikki yilgacha reabilitatsiya muolajalari davom etadi (kasallik turi, ogʻirlik darajasiga bogʻliq). Bu vaqt mobaynida maxsus **fizioterapevtik muolajalar:**

-yalligʻlanishga qarshi : bronxlar sohasiga UYuCh terapiyasi, UBN old va orqa bronxlar sohasiga, Santimetr toʻlqinli davo oʻpka ildizlari sohasiga , Detsimetr toʻlqinli terapiya buyrak usti bezlari sohalariga , induktotermiya oʻpkaning ildizlari sohasiga, elektroforez yalligʻlanishga qarshi yoki spazmolitik dorilar bilan qoʻllaniladi.

-mukolitik: balgʻam koʻchiruvchi fito oʻtlar bilan ingalyatsiyalar, ishqoriy ingalyatsiyalar, mineral suvlar bilan ingalyatsiya terapiyasi ham qoʻllaniladi. Galoaeroterapiya galokameralarda amalga oshiriladi, dorivor elektroforez spazmolitiklari, DDT yoki amplipuls terapiyasi kuraklar orasi sohasiga ragʻbatlantiruvchi taʼsir amalga oshiriladi.

-bronxodilatatorlar: ingalyatsiya terapiyasi bronxodilatatorlar ingalyatorlaridan foydalangan holda; yuqori bosim ostida havo yordamida giperbaroterapiya muolajalari qo'llaniladi.

-immunostimulyatsiya: umumiy UBN , Lazer terapiya yuqori kubital va chov tomirlar sohasiga , Gelioterapiya past yoki o'rtagacha rejimlarga muvofiq amalga oshiriladi.

Davolovchi jismoniy tarbiyaning asosiy vositalaridan jismoniy mashqlar, tabiatning tabiiy omillari qo'llaniladi; qo'shimchalardan – uqalash , velo yoki yugurish yo'laklaridan foydalangan holda mexanoterapiya, ergoterpiya elementlari. Umumiy mustahkamlovchi va maxsus nafas olish mashqlari keng qo'llaniladi. Umumiy mustahkamlash mashqlari bemorning ahvoliga va tanlangan vosita harakat tartibotiga qarab turli mushak guruhlari uchun statik va dinamik xarakterga ega bo'ladi. Tana va oyoq-qo'llarning mushaklari uchun mashqlar, egilishlar, burilishlar, gimnastika buyumlari bilan mashqlar kiritilgan bo'lib, ular azolar va tizimlarning qon va limfa ta'minotini yaxshilashga, ularning faoliyatini yaxshilashga, nafas olish va metabolik jarayonlarni faollashtirishga, jismoniy chidamlilikni oshirishga yordam beradi. Yuklamalar minimaldan (to'shakda dam olish bilan) o'rtachagacha (erkin harakat tartibotida) qo'llaniladi. *Nafas mashqlaridan* statik yoki tug'un nafas mashqlari, dinamik nafas mashqlari va maxsus nafas mashqlari(ritmik yurish, tovushli nafas mashqlari , drenajlovchi nafas mashqlari) buyuriladi.

Reabilitatsiya - bu nogironlikni kamaytirish va atrof-muhit bilan o'zaro bog'langan sog'lig'i bilan muammosi bo'lgan odamlarda ishlashni optimallashtirish uchun mo'ljallangan chora-tadbirlar to'plami. Salomatlik holati kasallik (o'tkir yoki surunkali), buzilish, shikastlanish yoki travmani anglatadi. Salomatlik holati homiladorlik, qarish, stress, tug'ma anomaliya yoki genetik moyillikka boshqa holatlarni ham o'z ichiga olishi mumkin.

Reabilitatsiya yo'nalishi tibbiyotda bemorlarning yo'qotgan funksiyasini qayta tiklashga qaratilgan metodologik yangi yondashuv yo'nalishidir. Davolashning bu yo'nalishi o'zining yuqori samaradorligi bilan mukammal pog'onani egallab kelmoqda.

Reabilitatsiya xizmatlari kimlar uchun?

Reabilitatsiya xizmatlaridan nafaqat nogironligi mavjud insonlar balki sog'lig'ida (barcha turlarida) muammolari mavjud bo'lgan odamlar foydalanishi mumkin.

Mehnat tushunchasi va mehnat bilan davolash

Mehnat – inson oldiga qo'ygan biror vazifani bajarishda qo'llaydigan jismoniy harakati: yer chopish, gullar ekish, rasmlar chizish, gilam to'qish, duradgorlik anjomlarini, sopol buyumlarni yasash va h.k. Bu oddiy harakatlardan iborat bo'lib, uning jismoniy tarbiya mashqlaridan farqi shuki, bunda inson mehnati bilan nafaqat harakatlanadi, balki to'liq faoliyat yuritadi. Mehnat bilan davolash metodikasi XIX asr oxiri – XX asr boshida Yevropa ruhshunoslari va ruhshunos-shifokorlari tomonidan kiritilgan. U yerda «ko'ngli xasta bemorlar» uchun maxsus klinikalarda bemorlarga gul va ko'chatlar ekish, ularni parvarishlab o'stirish, hovli supurish, og'ir yotgan bemorlar uchun ovqat keltirish, kitob va gazeta tarqatish, klinika parrandalariga don berish, itlarni ovqatlantirish va boshqa shunday oddiy vazifalar yuklatiladi. Bu usul bemor ruhiyatiga, umumiy ahvoriga, o'z-o'zini baholashga va o'zining kerakligini his etishiga kuchli ta'sir etadi. Mehnat bilan davolash usullari nafaqat ruhiy kasalliklarda, balki boshqa somatik (tana) kasalliklar davosida ham qo'llanilishi mumkin. Hozirgi kunda tabobat sohasidagi barcha oliygoh va kollejlarda oldida turgan maqsad – zamonaviy texnologiyalarni, tabobat yangiliklarini o'rgangan holda, chuqur bilim berish, bo'lg'usi shifokor va hamshiralarga, ayniqsa, tibbiy-ijtimoiy xodimlarga g'amxo'rlik, insonparvarlik, hamdardlik, mas'uliyat va fidoyilik hislarini singdirishdir. Bemor insonning davolanishi, kasallikdan so'ng o'zini ham jismoniy, ham ruhiy tiklay olishi, ko'proq, tibbiy-ijtimoiy xodimning ko'rsatgan g'amxo'rlikiga, diqqat-e'tiboriga, xushmuomalaligiga va jonkuyarligiga bog'liq bo'ladi.

Reabilitatsiya sohasida tibbiy-ijtimoiy xodim vazifalari:

– shifokor tomonidan bemorga buyurilgan barcha muolajalarni bexato va o'z vaqtida bajarishi;

- bemorlar umumiy parvarishi va sanitariya-gigiyenik muolajalar o‘tkazishi;
- o‘gir yotgan bemorlar parvarishida nihoyatda diqqatli va sabr-toqatli bo‘lishi;
- xushfe‘l va xushmuomalali bo‘lishi;
- bemorga buyurilgan muolajalar nima uchun kerakligini (tibbiy bilimga asoslanib) tushuntira olishi;
- banitariya-oqartuv ishlarida qatnashish: aholiga kasallik haqida ma’lumot berish va uning oldini olish chora-tadbirlarini o‘r gata olishi, kasallik qanday asoratlarga olib kelishini tushun tira olishi;
- og‘ir kasallikka chalingan bemorlarga ijtimoiy yordam bo‘limlarida yordam ko‘rsata olishi (nogironlik darajasini aniqlash uchun TMEK a’zolarini jalb qilish) va h.k.

Reabilitatsiya universal sog‘liqni saqlash qamroviga qanday mos keladi?

JSST ta’rifiga ko‘ra, reabilitatsiya sifatli tibbiy muolajalardan biridir sog‘liqni saqlashning universal qamroviga kiritilishi kerak bo‘lgan xizmatdir. Bu boisdan barcha odamlar sifatli reabilitatsiyadan foydalanish imkoniyatiga ega bo‘lishlari kerak.

Reabilitatsiyada hamshiralik jarayonining maqsadi nima?

Reabilitatsiyada hamshiralik jarayonining maqsadi - jismoniy va ruhiy omillarning kompleks ta’siri orqali bemorning mustaqilligi saqlab qolish va salomatligini tiklashdir.

Tibbiy reabilitatsiya maqsadlari:

1. Yo‘qotilgan yoki buzilgan tana funktsiyalarini tiklash.
2. Mustaqillik darajasi va o‘z-o‘ziga g‘amxo‘rlik qilish, yo‘qolgan ko‘nikmalar va qobiliyatlarni tiklash.
3. Kompensatsiya mexanizmlari va o‘z-o‘zini tartibga solish mexanizmlarini faollashtirish.
4. Barcha tana tizimlari organlarning optimal ishlashini ta’minlash.
5. Qayta tiklash jarayonini tezlashtirish.
6. Bemorning asoratlari va nogironligining oldini olish.

7. Moslashuv jarayonlarini boshqarish va bemorning hayot sifatini yaxshilash.

Reabilitatsiya hamshirasi qaysi muassasalarda faoliyat yuritadi?

- Kasalxonalar
- Statsionar reabilitatsiya markazlari
- Ambulator reabilitatsiya markazlari
- Uzoq muddatli parvarishlash muassasalari (“Saxovat”, “Muruvvat”, “Nuroniylar” uylari)
- Ijtimoiy moslashuv muassasalari
- Sanatoiy-kurortlar
- Shaxsiy amaliyot uylari

Reabilitatsiya qanday dasturlarni o‘z ichiga oladi?

Reabilitatsiya: jismoniy, ruhiy va kognitiv dasturlarni o‘z ichiga oladi. Reabilitatsiya dasturlariga kiritilgan sohalar aniq maqsadlarga va shaxsning ahvoriga qarab farq qilishi mumkin. Reabilitatsiya dasturlarini birma-bir ko‘rib chiqamiz:

1. *Jismoniy va fizioterapiya reabilitatsiya* maqsadi: jismoniy funktsiyani, harakatchanlikni va kuchni tiklash (1-rasm). Komponentlar:

- Tayanch-harakat reabilitatsiya uchun jismoniy davolash.
- Harakat doirasini, moslashuvchanlikni va chidamlilikni yaxshilash uchun mashqlar.

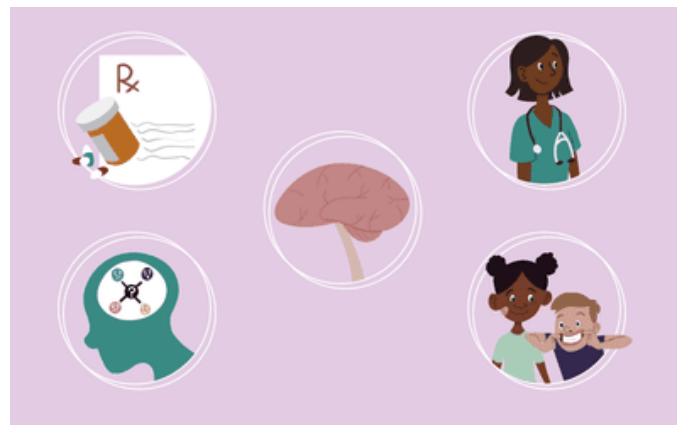
- Yurish mashqlari va harakatlanish mashqlari.
- Muvozanat va muvofiqlashtirish bo‘yicha trening.
- Fizioterapiya muolajalari.

2. *Ruhiy (Psixologik) reabilitatsiya* maqsadi: hissiy va psixologik muammolarni hal qilish (2-rasm). Komponentlar:

- Maslahat va psixoterapiya.
- Shunga o‘xshash sharoitlarga ega bo‘lgan shaxslarni qo‘llab-quvvatlash guruhlar.
- Stressni boshqarish va engish strategiyalari.



1.1-rasm. Jismoniy reabilitatsiya mashqlari.



1.2-rasm. Ruhiy (Psixologik) reabilitatsiya.

3. *Mehnat bilan davolash yoki kasbiy (professional) reabilitatsiya* maqsadi: kundalik hayot faoliyatini yoki ish bilan bog‘liq vazifalarni va umumiy kasbiy faoliyatni kuchaytirish. Komponentlar:

- O‘z-o‘zini parvarish qilish vazifalarini o‘rgatish (masalan, cho‘milish, kiyinish, oziqlanish va hokazo).

- Kasbiy reintegratsiya (qayta aloqa) uchun ish bilan bog‘liq reabilitatsiya (3-rasm).



1.3-rasm. Kasbiy-mehnat rehabilitatsiyasi.

4. Jamiyatga moslashish (ijtimoiy reintegratsiya) rehabilitatsiya qilish dasturi maqsadi: jamiyat hayotiga qaytishni osonlashtirish.

Komponentlar:

- Ijtimoiy ko‘nikmalarni o‘rgatish.
- Ijtimoiy tadbirlar payitdagi faoliyati.
- Uy va jamoat hayotiga o‘tishni rejalashtirish va jamiyatga qo‘shilish.

Tibbiy rehabilitatsiya insonga ta’sir qilish bo‘yicha esa uchta asosiy yo‘nalishini tashkil etadi. Ularning har biri mustaqil ravishda ham, birgalikda ham qo‘llaniladi:

1. Dori-darmon yo‘nalishi - bir yoki bir nechta muayyan bir-birini to‘ldiruvchi to‘plamdagi moddalar dorilarning ta’siridan foydalanadi.

2. Dori-darmonsiz yo‘nalish - turli xil jismoniy ta’sirlarni birlashtiradi. Bu yerga refleksoterapiya, fizioterapiya, mexanoterapiya, jismoniy mashqlar terapiyasi, sanator-kurort davolashni o‘z ichiga oladi.

3. Instrumental yo‘nalish muhandislik-fiziologik komplekslardan foydalanadi, shuningdek, tanaga ta’sir qilish vositalarini kiritish uchun turli xil vositalar dori-darmon va dorilarsiz yo‘nalishlar birgalikda qo‘llanilishi mumkin.

1.2.§ Reabilitatsiya jarayoni bosqichlari

1. *Favqulodda shoshilinch reabilitatsiya bosqichi*- favqulodda vaziyatlar (urush) zonasida yoki maxsus kontingentlar markazida salomatlik holatini saqlab turish yoki tiklash. Bunda reabilitatsiya vazifalari – sodir bo‘lishi mumkin bo‘lgan patologik sharoitlarni tahmin qilish va tahlil qilish. O‘z vaqtida chora-tadbirlar, vositalar va usullarni ishlab chiqish bunday holatlarning oldini olish; buzilgan psixosomatik funktsiyalarni tezda tiklash vositalari va usullarini yaratish; patologiyani paydo bo‘lishining oldini olishga va paydo bo‘lgan buzilishlarni tezda bartaraf etishga imkon beradi.

2. *Statsionar (shifoxona bosqichi)* - statsionar shifoxonada qayta tiklovchi terapiya olib boriladigan muassasa hisoblanadi. Bunda reabilitatsiya vazifasi - reabilitatsiyaning eng oqilona dasturini ishlab chiqishdir. Keyingi bosqichlarda uning uzluksizligini ta‘minlaydigan tadbirlar; adekvat ta‘rifi terapevtik va motorli rejim; parhez tavsiyalarini ishlab chiqish; psixologik o‘rganish bemorning ahvoli va uning kasallikka bo‘lgan munosabati; bemorda va uning kasalligida shakllanishi yoki shikastlanish haqida yetarli tasavvurga ega bo‘lmagan qarindoshlariga bemorga ehtiyojni tushuntirish statsionar reabilitatsiya davrida jismoniy faoliyat rejimiga rioya qilish; kasallik tufayli bemorda yuzaga keladigan salbiy psixologik reaksiyalarni yengish; kasallikning asoratlarini oldini olish, erta aniqlash va bartaraf etish yoki jarohatlar, infeksiya o‘choqlarini tozalash va ularga ta‘sir qilishi mumkin bo‘lgan qo‘shma kasalliklarni davolash va reabilitatsiya samaradorligi.

3. *Sanatoriy kurort bosqichi* – tegishli sanatoriy-kurort muassasalarida reabilitatsiya reabilitatsiyaning statsionar bosqichida boshlangan zarur tadbirlarni davom ettirish.

Sanatoriy-kurort bosqichida tibbiy reabilitatsiya kasallikning qaytalanishini oldini olishga qaratilgan. Bunda reabilitatsiya vazifalari - amalga oshirish orqali bemorning ish faoliyatini yanada oshirish tabiiy va maxsus buyurilgan jismoniy reabilitatsiya dasturlari; psixik reabilitatsiya qilish yoki psixopatologik sindromlarni kamaytirish; bemorlarni kasbiy

faoliyatga tayyorlash; kasallikning rivojlanishining oldini olish, dori terapiyasini kurortda davolash va ikkilamchi profilaktikani amalga oshirish.

4. 2 - yashash joyidagi poliklinikada yoki dispanserda reabilitatsiya tadbirlarini davom ettirish yoki yakunlash. Bunda reabilitatsiya vazifalari - dispanser dinamik kuzatuvi; ikkilamchi kasallikni oldini olish; bemorlarni oqilona ish bilan ta'minlash va ularni mehnatga layoqatlilikni saqlash yoki yaxshilash.



1.4-rasm. Jismoniy reabilitatsiya jarayoni.

Tibbiy reabilitatsiyaning asosiy turlari

Tibbiy reabilitatsiyaning ikkita asosiy turi mavjud: umumiy reabilitatsiya va xususiy reabilitatsiya. Umumiy reabilitatsiya deganda, inson organizmining umumjihat faoliyatini, umumiy ahvolini hamda barcha tizimlarga ta'sir etuvchi muolajalar yordamida kishi sog'lig'ini mustahkamlash va tiklash nazarda tutiladi. Bemor organizmidagi xastalangan a'zolar faoliyatini tiklash uchun tabiiy omillar bilan birga maxsus muolajalar keng qo'llaniladi. Funksional reabilitatsiya, deganda xastalik yoki jarohat asorati tufayli faoliyati chegaralangan yoki buzilgan tana a'zolar qismi faoliyatini tiklashda qo'llaniladigan muolajalar va omillar

yig'indisi tushuniladi. Tibbiy rehabilitatsiyadan tashqari rehabilitatsiyaning bir necha turlari mavjud: ruhiy rehabilitatsiya, ijtimoiy rehabilitatsiya va h.k. Tibbiy rehabilitatsiyada tibbiy ijtimoiy xodimning o'rni katta. Bu sohada xodimdan yuqori darajali bilim mahorati, sabr-toqat, bemorga mehr, hamdardlik va mas'uliyat talab etiladi.

1.3.8 Bemorni kompleks davolashda rehabilitatsiyaning ahamiyati

Rehabilitatsiya turli xil sog'liqni saqlash sharoitida bemorlarni kompleks davolashda muhim rol o'ynaydi. Bemorlarni har tomonlama parvarish qilish va salomatligini tiklashda rehabilitatsiyaning ahamiyatini quyidagilardan iborat:

1. Yaxlit yondashuv:

- Rehabilitatsiya bemorni parvarish qilishda nafaqat kasallik yoki shikastlanishning jismoniy jihatlarini, balki aqliy, hissiy va ijtimoiy farovonlikni ham hisobga olgan holda yaxlit yondashuvni qo'llaydi. Ushbu kompleks yondashuv davolanish jarayonida sog'liqning barcha o'lchovlarini hisobga olishni ta'minlaydi.

2. Funktsional tiklash:

- Rehabilitatsiya shaxslarning funktsional qobiliyatlarini tiklash va rivojlantirishga qaratilgan. Bu, ayniqsa, harakatchanligi, mustaqilligi yoki kundalik faoliyatiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan harakatlar, jarohatlar yoki kasalliklardan xalos bo'lgan bemorlar uchun juda muhimdir.

3. Asoratlarning oldini olish:

- Rehabilitatsiya uzoq muddatli harakatsizlik yoki surunkali holatlar bilan bog'liq asoratlarning oldini olishga yordam beradi. Masalan, harakatsizlik tufayli paydo bo'lishi mumkin bo'lgan mushak atrofiyasi, qo'shma kontrakturalar, bosim yaralari va boshqa ikkilamchi sog'liq muammolari xavfini kamaytiradi.

4. Mustaqillikni maksimallashtirish:

- Rehabilitatsiyaning asosiy maqsadi bemorning kundalik hayotda mustaqilligini maksimal darajada oshirishdir. Maqsadli aralashuvlar va

treninglar orqali shaxslar avtonomiya tuygʻusini rivojlantirib, kundalik hayotning muhim faoliyatini amalga oshirish uchun zarur boʻlgan koʻnikma va qobiliyatlarni tiklashlari mumkin.

5. Hayot sifatini yaxshilash:

- Jismoniy, kognitiv (fikrlash, ong, xotira va tilning oʻzaro taʼsiri) va psixologik-ijtimoiy jihatlarni hal qilish orqali rehabilitatsiya bemorlarning umumiy hayot sifatini yaxshilashga sezilarli hissa qoʻshadi. Bu ularning mazmunli faoliyat bilan shugʻullanish, ijtimoiy munosabatlarda ishtirok etish va yuqori darajadagi farovonlikni his qilish qobiliyatini oshiradi.

6. Tiklanishni osonlashtirish:

- Rehabilitatsiya jarrohlik, shikastlanish yoki kasallikdan keyin bemorlarning tiklanish jarayonini tezlashtiradi. U har bir shaxsning oʻziga xos ehtiyojlari va maqsadlariga aralashuvlarni moslashtirish orqali tiklanish natijalarini optimallashtirishga qaratilgan.

7. Kengaytirilgan kurash qobiliyatlari:

- Rehabilitatsiya dasturlari koʻpincha psixologik-ijtimoiy yordam va taʼlimni oʻz ichiga oladi, bu bemorlarga tiklanish jarayonida yuzaga kelishi mumkin boʻlgan hissiy va psixologik muammolarni boshqarish uchun kurashish qobiliyatlarini rivojlantirishga yordam beradi.

8. Bemorga yoʻnaltirilgan parvarish:

- Rehabilitatsiya bemorga yoʻnaltirilgan yordamni taʼkidlaydi, bu yerda shaxsning afzalliklari, qadriyatlari va maqsadlari davolash rejasining ajralmas qismidir. Ushbu shaxsiy yondashuv bemorning qoniqishini va davolanish jarayonida ishtirokini kuchaytiradi.

9. Uy va jamiyat integratsiyasiga tayyorgarlik:

- Rehabilitatsiya bemorlarni oʻz uylariga va jamoalariga muvaffaqiyatli qaytishga tayyorlaydi. Bu nafaqat jismoniy tiklanishni, balki atrof-muhit omillarini hal qilishni va davolanishdan keyingi kundalik hayotga moslashish boʻyicha taʼlim berishni ham oʻz ichiga oladi.

10. Iqtisodiy samaradorlik:

- Rehabilitatsiya xizmatlariga dastlabki sarmoyalar katta boʻlsa-da, uzoq muddatli imtiyozlar koʻpincha xarajatlarni tejashga olib keladi.

Muvaffaqiyatli reabilitatsiya kasalxonada uzoq vaqt qolish, kasalxonaga yotqizish va doimiy tibbiy aralashuvlarga bo'lgan ehtiyojni kamaytirishi mumkin.

11. Uzoq muddatli salomatlikni mustahkamlash:

- Reabilitatsiya uzoq muddatli sog'liq va farovonlikka hissa qo'shadigan odatlar va xatti-harakatlarni rivojlantiradi. Bunga mashqlar dasturlari, turmush tarzini o'zgartirish va rasmiy davolanishdan keyin doimiy salomatlikni qo'llab-quvvatlaydigan doimiy o'zini o'zi boshqarish strategiyalari kiradi. Xulosa qilib aytganda, reabilitatsiya bemorlarni kompleks davolashning ajralmas qismi bo'lib, ularning jismoniy tiklanishiga, hissiy farovonligiga va umumiy hayot sifatiga hissa qo'shadi. U tibbiy aralashuvlarni to'ldiradi va bemorlarga sog'liqning ijobiy natijalariga erishish uchun yordam beradi.



1.5-rasm.

1.4.8 Reabilitatsiya xona tuzilishi va jihozlanishi

Reabilitatsiya xonalari turli harakatchanlik darajasidagi bemorlarni joylashtirish uchun qulayliklarni hisobga olgan holda ishlab chiqilganligini ta'minlash lozim. Bunga nogironlar aravachasiga kirish imkoniyati, qulay navigatsiya, tutqichlar va rampalarning mavjudligi kiradi. Harakatlanish

mashqlari va terapiya uskunalari uchun joy va yetarli yorug‘lik muhim ahamiyatga ega. Iloji bo‘lsa, tabiiy yorug‘likka afzallik beriladi va sun‘iy yorug‘lik xavfsiz va yaxshi yoritilgan muhitni yaratish uchun yetarlicha yorqin bo‘lishi kerak.

Mashqlar paytida sirpanmaydigan, tozalanishi oson va bemorlar uchun qulay bo‘lgan taxta yoki shunga mos materiallaridan bo‘lishi kerak.

Bemorlarning ehtiyojlaridan kelib chiqqan holda tegishli reabilitatsiya uskunalari davolash stollari, trenajyorlar va turli xil terapevtik vositalar mavjud bo‘lishi kerak. Mebel bemorning turli o‘lchamlari va ehtiyojlarini qondirish uchun sozlanadigan bo‘lishi muhim. Davolanish vaqtida pardalar yoki bo‘linmalar reabilitatsiya xonasida shaxsiy joylarni yaratish uchun ishlatilishi mumkin (5-rasm).



1.6-rasm. Reabilitatsiya xonasi.

Favqulodda chiqishlar va evakuatsiya qilish uchun aniq yo‘llar aniq belgilanishi kerak. Bemorlar va tibbiyot xodimlari uchun qulay muhitni ta‘minlash uchun xonada haroratni samarali nazorat qilishiga ishonch hosil qilish (6-rasm).



1.7-rasm. Reabilitatsiya zali.

Gigiena va infeksiyani nazorat qilish, reabilitatsiya xonasini tozalash va infeksiyani nazorat qilish, qo‘l yuvish gigiyenasi vositalari ham mavjud bo‘lishiga e‘tibor berish kerak.

Reabilitatsiya jarayonida jamoaviy ishlashning ahamiyati. Reabilitatsiya tizimida jamoa bo‘lib ishlash hamshiralar faoliyatida muhim ahamiyatga ega bo‘lib quyida ularni ko‘rib chiqamiz:

1. Bemorga keng qamrovli yordam ko‘rsatish: Turli xil malaka va tajribaga ega bo‘lgan hamshiralar jamoasi reabilitatsiyaning barcha o‘lchovlarini ko‘rib chiqadigan keng qamrovli yordam ko‘rsatishi mumkin. Bu bemorning ehtiyojlarini har tomonlama qondirishni ta‘minlaydi.

2. Ixtisoslashgan ko‘nikmalar: Turli hamshiralar jismoniy terapiya, kasbiy terapiya, jarohatni parvarish qilish yoki ruhiy salomatlik kabi turli sohalarda maxsus ko‘nikmalarga ega bo‘lishi mumkin. Bir jamoa bo‘lib ishlash ushbu ixtisoslashgan ko‘nikmalarni birlashtirishga imkon beradi va bemorlarga yanada puxta va samarali davolash rejasini taqdim etadi.

3. G‘amxo‘rlikning uzluksizligi: Reabilitatsiya davridagi bemorlar uzoq vaqt davomida uzluksiz va muvofiqlashtirilgan yordamga muhtoj bo‘lishi mumkin. Hamshiralar guruhi parvarishning uzluksizligini ta‘minlaydi, chunki turli jamoa a‘zolari kerak bo‘lganda ishtirok etishi mumkin va reabilitatsiya jarayoni davomida uzluksiz yordam beradi.

4. Taraqqiyotni kuzatish: Reabilitatsiya jarayonida bemorning rivojlanishini muntazam ravishda kuzatib borish zarur. Bir jamoa bo‘lib ishlash orqali hamshiralar tushunchalar, kuzatishlar va baholashlar bilan bo‘lishishi mumkin, bu esa bemorning o‘zgaruvchan ehtiyojlarini aniqroq tushunishga olib keladi. Ushbu hamkorlikdagi yondashuv reabilitatsiya rejasini kerak bo‘lganda tuzatishga yordam beradi.

5. Emotsional va ijtimoiy yordam: Reabilitatsiya bemorlar uchun hissiy jihatdan qiyin bo‘lishi mumkin. Qo‘llab-quvvatlovchi hamshiralar jamoasi bemorning umumiy farovonligiga hissa qo‘shadigan ijobiy va rag‘batlantiruvchi muhitni yaratib, hissiy va ijtimoiy yordam ko‘rsatishi mumkin.

6. Resurslardan samarali foydalanish: Jamoa bo‘lib ishlash resurslardan samarali foydalanish imkonini beradi. Hamshiralar har bir jamoa a‘zosi o‘z imkoniyatlaridan eng yaxshi hissa qo‘shishini ta‘minlab, shaxsiy kuchli tomonlari va tajribasiga asoslangan vazifalarni topshirishlari mumkin.

1.5.§ Reabilitatsiyada tibbiy etika deontologiya tamoyillari

Tibbiy etika - shifokor va bemor o‘rtasidagi, hamshira va bemor yoki qarindoshlari o‘rtasidagi, shuningdek tibbiy xodimlarning o‘zoro kasbiy-tibbiyotga oid muloqatini ifodalaydi. **Tibbiyot deontologiyasi** — tibbiyot xodimlarining kasbga aloqador etikasi, doridarmon, umuman davoning ta‘sirini oshirishga karatilgan xulqatvor taomillari. Tibbiyot deontologiyasi keng falsafiy mazmunga ega bo‘lib, bir qancha yo‘nalishlardan iborat:— shifokor bilan bemor o‘rtasidagi;— hamshira bilan bemor va yaqin kishilari o‘rtasidagi munosabat;— shifokorning va hamshira hamkasblari bilan munosabati va h.k.

Reabilitatsiya hamshiralari, barcha tibbiyot mutaxassislari singari, o‘z amaliyotlarida turli vaziyatlarga duch kelishadi. Reabilitatsiyada hamshiralik ishi bilan bog‘liq ba‘zi o‘ziga xos axloqiy jihatlar quyidagilar:

1. Bemorlarning shahsiyatini hurmat qilish: Reabilitatsiya hamshiralari bemorlarning o‘z taqdirini o‘zi belgilash va ularni parvarish qilish bo‘yicha asosli qarorlar qabul qilish huquqini hurmat qiladilar.

2. Maxfiylik: Reabilitatsiya hamshiralari maxfiy tibbiy ma'lumotlarning maxfiyligini saqlab, bemorlarning shaxsiy hayoti huquqini himoya qiladilar.

3. Xilma-xillik va madaniy kompetentsiyani hurmat qilish: Reabilitatsiya hamshiralari bemorlar va ularning oilalarining madaniy, diniy va ma'naviy e'tiqodlarini hurmat qiladilar.

4. Professional (kasbiy) halollik va javobgarlik: Reabilitatsiya hamshiralari bemorlar, hamkasblar va fanlararo guruh bilan o'zaro munosabatlarida buzilmaslik, halollik va javobgarlikni namoyish etadilar. Ular kasbiy amaliyot standartlari va axloqiy xulq-atvor qoidalariga rioya qilishadi va reabilitatsiyada hamshiralik sohasidagi yutuqlardan xabardor bo'lishadi.

5. Tibbiy yordamni rejalashtirishda axloqiy qoidalar: Reabilitatsiya hamshiralari resurslarni taqsimlash, davolash qarorlari va bemorning oila a'zolariga ta'lim berish o'rgatish bilan shug'ullanadilar.

6. Tadqiqot etikasi va ilmiy asoslangan amaliyot: Tadqiqotda ishtirok etgan reabilitatsiya hamshiralari odamlar ishtirokidagi tadqiqotlarni tartibga soluvchi axloqiy tamoyillarga amal qiladilar, jumladan, xabardor rozilik olish, ishtirokchilarning huquqlarini himoya qilish va ma'lumotlarning maxfiyligini saqlash. Ular tadqiqot natijalarini tanqidiy baholash va ilmiy ma'lumotlarni klinik qarorlar qabul qilish jarayoniga integratsiya qilish orqali ilmiy asoslangan amaliyotni rivojlantirishga yordam beradi. Ushbu axloqiy jihatlarni o'z amaliyotida ko'rib chiqib, reabilitatsiya hamshiralari halollik, hurmat, rahm-shafqat va professionallik kabi qadriyatlarni qo'llab-quvvatlaydi, tibbiy guruh ichida ishonch va hamkorlikni mustahkamlaydi va bemorlarning farovonligini oshiradi.

1.6.§ O'zbekiston Respublikasi qonunchiligida reabilitatsiya

Ko'pgina mamlakatlarda, shu jumladan O'zbekistonda ham reabilitatsiya xizmatlari barcha shaxslarga reabilitatsiya xizmatlarini ko'rsatishni talab qiladigan qonunlar, qoidalar va siyosat bilan tartibga solingan qaror va farmonlarga ega. O'zbekiston qonunchiligida belgilangan

reabilitatsiya xizmatlari haqida batafsil va dolzarb ma'lumotlarni olish uchun barcha qonun qarorlar jamlangan sayt (lex.uz) yoki sog'liqni saqlash vazirligi, nogironlik bo'yicha tegishli tashkilotlar kabi rasmiy hukumat manbalaridan topish mumkin. Quyida reabilitatsiya yordamiga muhtoj shaxslar uchun mavjud bo'lgan qonunlar, qoidalar va xizmatlar to'g'risida bir qancha ma'lumotlarni keltirib o'tamiz.

Yangi tahrirdagi Konstitutsiyada e'lon qilingan "ijtimoiy davlat" tamoyillarini inobatga olgan holda, fuqarolarning ijtimoiy himoyaga oid huquqlarini va manfaatlarini so'zsiz ta'minlash, aholiga ijtimoiy xizmatlarni ko'rsatish sifatini tubdan oshirish hamda mazkur sohaga ilg'or xalqaro standartlarga asoslangan mutlaqo yangi boshqaruv tizimini joriy etish maqsadida bir qancha vazifalar belgilab qo'yildi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 01.06.2023 yildagi "Aholiga sifatli ijtimoiy xizmat va yordam ko'rsatish hamda uning samarali nazorat tizimini yo'lga qo'yish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida" gi PF-82-sonli farmoni imzolandi. Unga ko'ra:

1. Quyidagilar davlat tomonidan aholini manzilli himoya qilishning asosiy yo'nalishlari etib belgilansin:

kompleks yondashuv asosida professional ijtimoiy himoya tizimini joriy qilish;

ijtimoiy himoya tizimi samaradorligi va manzilliligini oshirish orqali aholining ko'makka muhtoj qatlami ijtimoiylashuvini ta'minlash;

ijtimoiy himoyani mahalla darajasigacha tashkil etish, og'ir hayotiy ahvolga tushib qolgan aholiga individual yondashuvga muvofiq ijtimoiy xizmat va yordam ko'rsatishni yo'lga qo'yish;

aholining ijtimoiy sug'urta mexanizmlari bilan qamrab olinishini kengaytirish;

xavf guruhlariga tushib qolgan oilalarni aniqlash va kompleks ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish orqali ularning og'ir ijtimoiy ahvolga tushib qolishining oldini olish;

nogironligi bo'lgan shaxslarning hayot kechirishi uchun qulay muhit yaratish.

2. O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti huzurida Ijtimoiy himoya milliy agentligi (keyingi o‘rinlarda — Agentlik), shuningdek, uning Qoraqalpog‘iston Respublikasi, viloyatlar va Toshkent shahar boshqarmalari hamda tuman (shahar)larda “Inson” ijtimoiy xizmatlar markazlari tashkil etilsin.

e) 2024-yil 1-iyulga qadar:

davlat tomonidan kafolatlangan ijtimoiy xizmatlarni ko‘rsatish standartlarini hamda ularning ijrosini monitoring qilish mezonlarini;

nogironligi bo‘lgan shaxslarni uyda parvarishlash bilan band bo‘lgan oila a‘zolariga ko‘maklashish bo‘yicha ijtimoiy himoya mexanizmlarini ishlab chiqsin;

j) nodavlat notijorat tashkilotlari va fuqarolik jamiyatining boshqa institutlari bilan hamkorlikda ijtimoiy sheriklik loyihalari amalga oshirilishini yo‘lga qo‘ysin;

z) ijtimoiy himoya sohasidagi muammo va takliflarni muhokama qilish, yangi loyihalarni ishlab chiqish bo‘yicha jamoatchilik vakillaridan iborat kengash tashkil etsin.

11. Agentlik Raqamli texnologiyalar vazirligi, Adliya vazirligi, Iqtisodiyot va moliya vazirligi, Kambag‘allikni qisqartirish va bandlik vazirligi, Sog‘liqni saqlash vazirligi hamda Maktabgacha va maktab ta’limi vazirligi bilan birgalikda 2023-yil 1-oktabrga qadar “Yagona milliy ijtimoiy himoya” axborot tizimini ishga tushirsin uning zarur idoraviy axborot tizimlari va ma’lumotlar bazalari bilan integratsiyasini va doimiy takomillashtirib borilishini ta’minlasin.

12. Belgilansinki:

a) 2023-yil 1-oktabrdan boshlab:

“Ijtimoiy himoya yagona reyestri” axborot tizimi Agentlik tasarrufiga o‘tkaziladi;

aholiga ko‘rsatiladigan barcha turdagi ijtimoiy xizmatlar va yordamlar, shu jumladan kam ta’minlangan oilalar bolalari uchun nafaqa va moddiy yordamlar bo‘yicha arizalar “Yagona milliy ijtimoiy himoya” axborot tizimi orqali qabul qilinadi;

b) “Yagona milliy ijtimoiy himoya” axborot tizimini joriy etish doirasida:

Agentlik so‘roviga asosan “Raqamli O‘zbekiston — 2030” strategiyasini amalga oshirish bo‘yicha muvofiqlashtirish komissiyasi tomonidan vazirlik va idoralarning elektron ma’lumotlar bazalari integratsiyasi ta’minlanadi;

aholiga ijtimoiy xizmatlar va yordam ko‘rsatish, fuqarolardan murojaatlarni qabul qilish, ko‘rib chiqish uchun elektron tarzda mutasaddi vazirlik va idoralarga yuborish hamda jarayonni monitoring qilish asosida amalga oshiriladi;

mazkur badda nazarda tutilgan elektron axborot bazalari ma’lumotlari asosida har bir fuqaroning iqtisodiy-ijtimoiy holati, ehtiyojlari va mavjud imkoniyatlarini aks ettiradigan ijtimoiy pasportlar joriy etiladi;

15.12.2023 yildagi 665-sonli O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining qaroriga muvofiq: “O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti huzuridagi ijtimoiy himoya milliy agentligi tashkil etilganligi munosabati bilan O‘zbekiston Respublikasi hukumatining ayrim hujjatlariga o‘zgartirish va qo‘shimchalar kiritish to‘g‘risida” gi qarorda quyidagilar keltirilgan:

Agentlik aholini ijtimoiy himoya qilish va ijtimoiy xizmatlar ko‘rsatish sohasidagi yagona davlat siyosatini ishlab chiqish va amalga oshirish bo‘yicha vakolatli davlat organi sifatida belgilanganligi ma’lumot uchun qabul qilinsin.

tuman (shahar)lardagi “Inson” ijtimoiy xizmatlar markazlari tomonidan o‘zgalar parvarishiga muhtoj bo‘lgan yolg‘iz yashayotgan hamda yolg‘iz keksalar va nogironligi bo‘lgan shaxslarni aniqlash hamda ularga ijtimoiy xizmatlar va ijtimoiy yordam ko‘rsatish;

tuman (shahar)lardagi “Inson” ijtimoiy xizmatlar markazlari tomonidan muhtoj shaxslarni protez-ortopediya moslamalari va rehabilitatsiya qilishning texnik vositalari bilan ta’minlash xizmatlarini ko‘rsatish;

Agentlik tomonidan uning tizimidagi pansionat va sanatoriylarda davolanish uchun keksalar, nogironligi bo'lgan shaxslar, urush va mehnat faxriylariga yo'llanmalar berish;

Agentlik tomonidan O'zbekiston Milliy paralimpiya qo'mitasi bilan birgalikda Paralimpiya sport turlari bo'yicha mutaxassislarni tayyorlash institutining faoliyatini hamkorlikda muvofiqlashtirish belgilab qo'yildi.

25.01.2024 yildagi 46-sonli O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining, *“Alohida ta'lim ehtiyojlari bo'lgan bolalarning ta'lim olishlarini tashkil etish va ularni reabilitatsiya qilish tizimini takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida”*gi qarori qabul qilindi. Unga ko'ra: O'zbekiston Respublikasining Konstitutsiyasida belgilangan fuqarolarning ta'lim olishga doir konstitutsiyaviy huquqlarining ro'yobga chiqarilishini ta'minlash, alohida ta'lim ehtiyojlari bo'lgan bolalarning ta'lim olishlari uchun zarur shart-sharoitlar yaratish hamda ularning ta'lim olishlarini tashkil etishda byurokratizm, sansalorlik va boshqa ma'muriy to'siqlarni bartaraf etish, shuningdek, Ijtimoiy himoya milliy agentligi, O'zbekiston Respublikasi Maktabgacha va maktab ta'limi vazirligi, Sog'liqni saqlash vazirligi hamda Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyatlar va Toshkent shahar hokimliklarining:

a) alohida ta'lim ehtiyojlari bo'lgan bolalarni davlat maktabgacha ta'lim tashkilotlariga yo'llash bo'yicha tibbiy-psixologik-pedagogik komissiya hamda ixtisoslashtirilgan maktab, maktab-internatlarga yo'llash bo'yicha psixologik-tibbiy-pedagogik komissiyalar negizida Ijtimoiy himoya milliy agentligining Qoraqalpog'iston Respublikasi, viloyatlar va Toshkent shahar boshqarmalari huzurida yagona psixologik-tibbiy-pedagogik komissiyalarni (keyingi o'rinlarda — PTPK);

b) alohida ta'lim ehtiyojlari bo'lgan bolalarga ixtisoslashtirilgan maktabgacha ta'lim tashkilotlari, maktab, maktab-internatlarda qisqa muddatli ta'lim va tarbiya berishga mo'ljallangan “G'amxo'rlik” guruhlarini:

v) “G'amxo'rlik” guruhlari faoliyati maktabgacha ta'lim tashkilotlari, maktab, maktab-internatlari hamda sanatoriy turidagi ixtisoslashtirilgan

davlat ta'lim muassasalarini maqbullashtirish munosabati bilan bo'shayotgan mablag'lar hisobidan, 2025-yildan boshlab O'zbekiston Respublikasi Davlat budjetidan ixtisoslashtirilgan ta'lim muassasalari uchun ajratiladigan mablag'lar hisobidan moliyalashtiriladi.

Bunda "G'amxo'rlik" guruhlar uchun shtat birliklari Maktabgacha va maktab ta'limi vazirligi tomonidan Ijtimoiy himoya milliy agentligi bilan kelishilgan holda belgilanadi;

g) Reabilitatsiya bo'limlariga bolalar pediatriya tibbiy-ijtimoiy ekspert komissiyalarining xulosasi asosida yuboriladi.

Bunda Reabilitatsiya bo'limlari uchun shtat birliklari Ijtimoiy himoya milliy agentligi tomonidan Iqtisodiyot va moliya vazirligi bilan kelishilgan holda belgilanadi.

Reabilitatsiya bo'limlarini zarur jihozlar bilan ta'minlash choralarini belgilab berildi.

1.7.8 Mehnatga layoqatlilik ekspertizasi haqida tushuncha.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirining 2015-yil 20-martdagi 25-son buyrug'iga asosan Mehnatga layoqatsizlik varaqalarini berish tartibi to'g'risidagi yo'riqnoma ishlab chiqildi va ushbu yo'riqnoma O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirligi tomonidan 2015-yil 17-aprelda ro'yxatdan o'tkazildi.

Hozirgi unda barcha tibbiyot muassasalarida qo'llanilayotgan mehnatga layoqatsizlik varaqalarini berish tartibi o'z navbatda O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2011-yil 1-iyuldagi 195-son "Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari tomonidan fuqarolarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibini yanada takomillashtirishga, nogironlikni va kasbiy mehnatga layoqat yo'qotilishi darajasini aniqlashga yo'naltirilgan normativ-huquqiy hujjatlarni tasdiqlash to'g'risida"gi qarori, O'zbekiston Respublikasining Mehnat kodeksi, "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida"gi Qonuni, Mehnatga layoqatsizlik varaqalarini berish tartibi to'g'risidagi yo'riqnomaga muvofiq belgilangan asosida olib boriladi.

Tibbiy ekspertiza bu aholi salomatlik holatini aniqlashga qaratilgan va qonun doirasida o'rnatilgan tartib bo'yicha olib boriladigan tekshirishdir. Tibbiy ekspertizaning asosiy vazifasi aholini mehnat faoliyatiga layoqatliligini aniqlash, shuningdek aholi salomatligi o'zgarishishiga sabab bo'lgan voqea, hodisa, jarayon bilan bog'liq holatlar yoki omilni sabab oqibat aloqalarini o'zaro ta'sirini aniqlash hamda bilgilashdir.

Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza bu - tanadagi funksiyalarni doimiy buzilishi oqibatida kelib chiqqan nogironlikni baholash asosida, belgilangan tartibda tekshirilayotgan shaxsning ijtimoiy himoya, shu jumladan reabilitatsiya choralariga bo'lgan ehtiyojlarini mehnat qobiliyatini yo'qotish holatini aniqlash hisoblanadi.

Fuqarolarning *vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish* holatini ekspertiza qilish, ularning kasalligi, shikastlanishi, protezlash, homiladorlik holati, bemor oila a'zolarini parvarishlash, sanatoriya- kurortda davolanish va yuqoridagi vaziyatlarga tenglashtirilgan boshqa holatlarda qonunda o'rnatilgan tartib hamda ishlab chiqilgan yo'riqnoma bo'yicha amalga oshiriladi. Vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotishni ekspertiza qilish davlat sog'liqni saqlash tizimi tibbiyot muassasalarida faoliyat yurituvchi davolovchi vrachlar tomonidan amalga oshiriladi. Ular tomonidano'tkazilgan ko'riklar xulosasi bilan fuqaroga mehnatga layoqatsizlik varaqasi beriladi.

Vrachlik-mehnat ekspertizasi asosan nogironlik sabablari va guruhlarini, fuqarolarning mehnat qobiliyatini yo'qotganlik darajalarni aniqlash, bemorlarni reabilitatsiya qilish muddatlari, turlari va xajmini aniqlash hamda ijtimoiy himoyasini ta'minlash, shuningdek vaziyatga qarab xulosa berish kabi vazifalarni bajaradi. Beriladigan xulosa muassasa, tashkilot, korxona va jamoat birlashmalari uchun asosiy yuridik hujjat hisoblanadi.

Mehnatga layoqatlilik deganda inson organizmi jismoniy va ruhiy jihatidan ishni ma'lum hajmda va sifatda bajara olish imkoniyati tushuniladi.

Mehnat qobiliyati ekspertizasi bu ilmiy va tibbiy bilimlar majman bo'lib, insonlarni bemor bo'lgan paytida, shikastlanishlarda,

jarohatlanishlarda, anatomik nuqsonlarda, homiladorlikda, nogironlikda, shuningdek boshqa bir sabablar natijasida yuzaga keladigan holatlarda mehnat qobiliyati o'rganiladi. Shuningdek yuqoridagilardan tashqari davlat qonunchiligi bilan reglamentlashtirilgan ijtimoiy sug'urtalash va ijtimoiy profilaktik maqsadlar uchun amalga oshiriladi (bemor oila a'zosining parvarishi, sanatoriya-kurortda davolanishi, karantin, statsionarda protezlash va boshqalar).



Mehnat qobiliyati bu jismoniy yoki informatsion mehnat orqali inson organizmning jismoniy va ruhiy imkoniyatlari yig'indisiga maksimal hissa qo'shish uchun yuqori darajada tanani maqbul ish sharoitida bir xajm va sifatidagi ishlarni saqlab turish qobiliyatidir.

Mehnatga yaroqsizlik insonning kasallanishi, jarohatlanishi yoki nogironligi va ularning asoratlari yoki boshqa sabablari bilan bog'liq holat bo'lib, bunday holatlarda kasbiy faoliyat olib borish imkoniyati susayishi hamda yo'qotganchaligi tushuniladi.

Vrachlik mehnat ekspertizasi muhim vazifa bo'lib, u insonning salomatligini tiklash va yaxshilashga qaratilgan davolash va boshqa tadbirlarni belgilashdir. Mehnat layoqatsizligini tasdiqlanishi mehnatkashlarga ijtimoiy sug'urta fondi hisobidan moddiy ta'minlanishni, davolanish, ish bilan ta'minlash kafolatini beradi.

Mehnatga layoqatsizlik turi ikkiga bo'linadi: vaqtinchalik va doimiy

Vaqtincha – ba'zi kasalliklar tufayli kasb mehnat vazifasini vaqtincha bajara olmaslik holati hisoblanadi. Bu o'tkinchi xarakterga ega bo'lib, vaqtinchalik mehnatga layokatsizlik deyiladi.

Doimiy - yoki uzoq muddatli yoki umrbod mehnat qobiliyatini yo'qotish bo'lib, nogironlikka olib keluvchi holat tushuniladi. Nogironlik tufayli odamlar uzoq muddat davomida yoki bir umr mehnatga layoqatsiz bo'lib qolishi mumkin.

Nazorat savollari:

- 1.Reabilitatsiyaga tarif bering.
2. Reabilitatsiya xizmatlari kimlar uchun?
- 3.Reabilitatsiya turlarini sanab bering.
4. Reabilitatsiyada hamshiralik jarayonining maqsadi nima?
5. Mehnatga layoqatsizlik turilari haqida ma'lumot bering.

II BOB.

REABILITATSIYANING TURLI DAVRLARIDA FIZIK OMILLARNING QO‘LLANILISH AHAMIYATI

2.1.§ Fizioterapiya haqida tushuncha va uning turlari

Fizioterapiya – yunoncha “fizio” – tabiat, “terapiya” – davolash, ya’ni tabiat kuchlari bilan davolashni anglatadi. Tabiiy va sun’iy xosil qilingan fizik omillarning fiziologik va davolovchi ta’sirini va fizik omillarini davolash va profilaktika maqsadida qo‘llashni o‘rganuvchi tibbiyot yo‘nalishidir .

Bemorlarni davolash ketma - ketligi quyidagicha amalga oshirilishi mumkin:

1. Dori-darmonlarni qabul qilish nonushta, tushlik va kechki ovqatdan oldin amalga oshiriladi.
2. Terapevtik gimnastika majmuasi nonushta qilishdan oldin tavsiya etiladi.
3. Uskuna fizioterapiyasi protseduralari kunning birinchi yarmida, asosan FTDAN 30-90 daqiqa oldin beriladi.
4. Massaj FTDAN oldin ham, keyin ham amalga oshiriladi, ammo ovqatdan keyin 40-60 daqiqadan oldin emas.
5. Velosiped ergometrida yoki simulyatorlarda yoki ft mushak guruhlarida jismoniy mashqlar kunning birinchi yarmida ovqatdan 1-1, 5 soat o‘tgach amalga oshiriladi.
6. Balneoterapiya protseduralari, shundan so‘ng kamida 1 soat davomida og‘ir dam olish kerak, tushdan keyin chiqariladi.
7. Dozalangan yurish tushdan keyin, kechki ovqatdan oldin amalga oshiriladi

Terapevtik tadbirlarni nazorat qilish shifokor (kardiolog, kardiolog - reabilitolog) tomonidan amalga oshiriladi. Barcha terapevtik tadbirlarni muvofiqlashtirishni davolovchi shifokor (kardiolog) amalga oshirishi kerak. Bemorning o‘zini o‘zi boshqarish ma’lumotlarini hisobga olish kerak:

bemorlarga o'zini o'zi boshqarish kundaligini yuritish tavsiya etilishi mumkin. O'z - o'zini nazorat qilish yukdan oldin va keyin pulsni hisoblashni o'z ichiga oladi, yukning balandligida, jismoniy mashqlar intensivligi va davomiyligi kundalikda tuzatiladi. mog'i bo'lib, tabiiy va odam hosil qiladigan fizik omillarining fiziologik va davolash ta'sirlarini o'rgatadi, ularning kasallikni oldini olish va davolash uchun yangi usullarni, shuningdek davolab-tiklash usullarini ham ishlab chiqaradi, shu bilan bir qatorda ularni hayotga tatbiq etadi.

Fizik omillarga quyidagilar kiradi : suv, quyosh, havo, balchiq, elektr toki, ozokerit va boshqalar. Fizioterapiya 2 qismga bo'linadi :

Umumiy fizioterapiya – organizmning normal va patologik holatlarida ta'sir etuvchi fizik omillarning xususiyatlarini va ta'sir mexanizmini o'rganadi.

Xususiy fizioterapiya – o'rganilgan fizik omillarni davolash va kasallikni oldini olish maqsadida qo'llanilishini o'rganadi.

Fizioterapevtik muolajalarning tasnifi:

1. Elektr toki bilan davolash :

1.1. Doimiy va impulsli toklar.

- Galvanizatsiya
- Dorili elektroforez
- Diadinamoterapiya
- Elektr uyqu terapiya
- Amplipulsterapiyasi
- Elektrodiagnostika
- Elektrostimulyatsiya
- Fluktuarizatsiya

2. Turli xarakteristikali elektr va magnit toki va maydonlari.

- Darsonvalizatsiya
- Franklinizatsiya
- UVCH terapiyasi
- Induktotermiya
- O'ta yuqori chastotali terapiya(mikroto'lqinli, SVCH- terapiya)
- Magnit terapiya

3. Ul'tratovushli terapiya.

4. Fototerapiya, infraqizil nurlar, ul'trabinafsha nurlar , lazerterapiya :

➤ infraqizil nurlatish

➤ ul'trabinafsha nurlatish

➤ lazerterapiya

4. Aerozol'terapiya.

5. Issiqlik va suv bilan davolash :

➤ Gidroterapiya

➤ Bal'neoterapiya

➤ Umurtqa pog'onasini suv ostida cho'zish

➤ Parafinterapiya

➤ Ozokerit

➤ Balchiqterapiya

6. Kurortologiya. O'zbekiston kurortlari.

Quyosh vannalari – bunday vannalar qabul qilinayotganda inson teri yuzasiga nafaqat quyosh nurlari, balki havo ham ta'sir etadi, shuning uchun ular quyosh-havo vannalari deb ataladi. Bu vannalar inson organizmiga ijobiy ta'sir etadi, umumiy ahvolini yaxshilaydi, ishtaha va uyqu yaxshilanadi, qonda gemoglobin miqdori oshadi. Moddalar almashinuvi va teri qoplamida qon aylanishi yaxshilanadi. Bolalar terisida quyosh nuri ta'siri ostida provitamin – D moddasi ishlab chiqariladi, u esa organizmda D vitaminiga aylanadi. Bu vitaminning yetishmovchiligi RAXIT xastaligiga olib keladi. Demak, raxit kasalligining oldini olishda quyosh vannalarining ta'siri kuchli. Quyosh nuri ta'sirida bakteriyalar va mikroblar, viruslar halok bo'ladi. Quyosh nurining tarkibi va odam organizmiga ta'siri bir xil emas. Quyosh nurlari ko'zga ko'rinadigan (yoruglik) va ko'zga ko'rinmaydigan infraqizil hamda ultrabinafsha nurlardan iborat. Infraqizil nurlar organizm to'qimalaridan o'tayotganida issiqlik effekti hosil qiladi va terining nurlanayotgan qismi trasini oshiradi.

Quyosh vannalari ko'rsatmasiga muvofiq bir qator teri va bo'g'im kasalliklarida, radikulit, nevrit va boshqa kasalliklarda qabul qilinadi, undan

chiniqtiruvchi muolaja sifatida gripp, angina, yuqori nafas yo'llari katari kabi kasalliklarni oldini olishda foydalaniladi. Ayrim kasalliklarning o'tkir davri, o'pka va me'-da-ichak kasalliklarida quyosh vannasi tavsiya etilmaydi.

Quyosh vannalari umumiy (butun badanni nurlantirish) va mahalliy (badanning bir qismini nurlantirish) bo'lishi mumkin. Badanni nurlantirishda quyoshning umumiy radiatsiyasidan foydalaniladi. Quyosh vannasini kushetkada yotib yoki o'tirib badanning har tomonini quyoshga toblab qabul qilinadi. Quyosh vannasidan avval havo vannasini qabul qilgan ma'qul. To'g'ri radiatsiyali quyosh vannasini qabul qilishda boshni soyabon yoki to'siq bilan pana qilib olish, ko'zga qora ko'zoynak taqish kerak, uni nahorga, ovqatlanishdan oldin va ovqatlangan zahoti qabul qilish tavsiya etilmaydi. Quyosh vannalari soyada dam olish bilan tugallanadi, shundan keyin cho'milish yoki dush qabul qilish maqsadga muvofiq.

Bolalarning quyosh vannasi qabul qilishlarida alohida ehtiyotkorlik talab etiladi. Ularni darrov yalang'och qilib yechintirib qo'ymaslik, boshiga soyabonli shlyapa kiydirish lozim. Badanning juda qizib ketishiga va ultrabinafsha nurlarning ortiqcha ta'sir etishiga yo'l qo'ymaslik uchun vaqt-vaqti bilan soyada dam olib turish zarur.

Ortiqcha quyosh nuri organizmga yomon ta'sir etib, terining kuyishi (ba'zan nekroz kuzatilishi), oftob urishi, yallig'lanish, char-chash, bosh og'rishi, uyqusizlik, isitma ko'tarilishiga va ba'zi kasalliklarning zo'rayib ketishiga olib kelishi mumkin.

Havo va quyosh vannalari yoz faslida plyajlarda, parklar, dengiz va suv havzalari qirg'oqlariga qurilgan solyariylar, aerosolyariylarda maxsus ayvonlarda qabul qilinadi.

Havo vannalari – bu muolaja ham tabobatda keng qo'llaniladi. Bunda inson organizmiga havoning harorati ham, namligi ham, shamol tezligi ham ta'sir ko'rsatadi. Havo vannalari yilning issiqlik paytlarida, havo harorati 20–30 °C (issiq), 15–20 °C (salqin) va 5–15 °C (sovuq) vannalar buyuriladi.

Havo vannasi inson organizmiga ijobiy ta'sir qilib, organizmning kasalliklarga qarshi kurashishini kuchaytiradi. Issiq vannada nafas olish

kuchayadi, chuqurlashadi, o'pka ventilyatsiyasi va faoliyati kuchayadi. Puls tezlashishi va nafas siyraklashishiga olib keladi. Sovuq vannalar esa badan terisi muskulaturasini chiniqtiradi, mayda kapillyarlar devorini mustahkamlaydi. Siydik ajralishini reflektor ravishda kuchaytiradi. Qonda eritrotsitlar miqdori ko'payadi. Kasallikka qarshi kurashish qobiliyati oshadi. Havo vannalari – asab kasalliklari, yurak-qon tomir kasalliklarida, nafas olish a'zolari kasalliklarida qo'llaniladi.

Suv bilan davolash- gidroterapiya

Suv bilan davolash – «gidroterapiya» fizioterapevtik davo turlaridan biri bo'lib, u kasalliklarning oldini olish va davolash maqsadida qo'llaniladi. Suv bilan davolashning asosiy vazifalaridan biri organizm uchun qulay reaksiyaga erishishdir. Suv muolajalari ta'sir turiga qarab turlicha bo'ladi.

Chegaralangan ta'sir turiga ega suv muolajalari:

- yuvish, artish (qo'l yoki cho'tka yordamida);
- qo'l yoki oyoq vannasi, sekin-asta haroratni ko'tarish bilan;
- qo'l va oyoqqa kontrast vanna qo'llash;
- turgan holda sovuq suvni qo'lga, tizzaga, yuzga, ensaga qo'llash;
- ko'krak qafasiga kompresslar qo'yish.

O'rtacha ta'sir kuchiga ega suv muolajalari:

- oyoq, belga vannalar (belga o'tirgan yoki yotgan holda), sekin-asta haroratni ko'tarish bilan;
- o'tirgan holda ishqalash bilan vanna qabul qilish;
- mineral vannalar;
- turli xil tarkibli iliq vannalar;
- sovuq ishqalovchi vannalar;
- o'tirgan holda o'zgaruvchan haroratli vannalar;
- badanning 3/4 qismiga kompress qo'llash yoki nam sochiq o'rash;
- o'tirgan holda bug'li vanna qabul qilish;
- sauna.

Kuchli ta'sir etuvchi suv muolajalari:

- qizdiruvchi vanna;

- hammom;
- sovuq yoki issiq suvni tezlik bilan tanaga quyish.



2.1-rasm. Suv bilan davolash (Suv vannasi)

Suv bilan davolashda tanada umumiy va mahalliy o'zgarishlar paydo bo'lib, ular ma'lum miqdorda suv harorati bilan bog'liqdir. Suv muolajalari haroratiga qarab – sovuq (20°C), salqin ($20\text{--}30^{\circ}\text{C}$), indifferent ($34\text{--}36^{\circ}\text{C}$), iliq ($37\text{--}39^{\circ}\text{C}$), issiq (40°C dan yuqori) bo'lishi mumkin. Hidroterapiya markaziy asab tizimiga o'ziga xos tarzda ta'sir ko'rsatadi. Indifferent haroratdagi suvni qo'llash natijasida tanada bo'shashish, tinchlanish, uyquchanlik hosil bo'ladi. Sovuq va issiq suv ta'sirida qo'zg'aluvchanlik kuchliroq bo'ladi. Suv bilan davolaganda yurak tomir faoliyatida o'zgarishlar yuzaga keladi. Sovuq suv ta'sirida teri tomirlari torayadi, yurakning qisqarish faoliyati sekinlashadi, arterial bosim ortadi. Past haroratdagi suv ta'sirida skelet mushaklarining tarangligi oshadi. Issiq suvning ta'siri unga qarama-qarshi bo'ladi. Issiq va sovuq suv muolajalari moddalar almashinuvi jarayonini tezlashtirib, organizm taranglashuvini oshiradi. Hidroterapiyada, haroratdan tashqari mexanik omil muolajaning umumiy ta'sirini kuchaytiradi. Suv muolajalari, ayniqsa, yurak tomir, asab faoliyati, xafaqonlik kasalligi va organizmda moddalar almashinuvi

buzilgan bemorlarga tavsiya etiladi. Monelik hollari: suv muolajalari og‘ir ateroskleroz, qon bosimining yuqori darajagako‘tarilishi, miya va toj tomirlar qon aylanishining buzilishida hamda sil kasalligining faol turida qo‘llanilmaydi. Suv muolajalari har bir shaxsga alohida buyuriladi. Davo muddati 15–20 ta muolajadan iborat bo‘lib, boshlanishida qisqa muddatli, so‘ng bemorning ahvoriga qarab sekin-asta oshiriladi. Hidroterapiyaning bir necha xil usullari mavjud bo‘lib, ulardan suv quyish va artinish, ho‘l sochiqqa o‘rab qo‘yish, dush (aylanma, sirkulyar, otilib chiquvchi yuqori va past bosimli), ichakni yuvish, vannalar va boshqalar qo‘llaniladi. Umumiy vanna bo‘lsa, bemor tanasining barcha qismi suvga tushiriladi. Mahalliy vannalar: marvaridli (suv orqali havo pufakchalari bosim bilan chiqariladi), ko‘pikli (ko‘pik hosil qiluvchi moddalar yordamida), tebranuvchi va aylanma (suvni mexanik ta’sirda kuchaytirish), hidli, xvoyli shifobaxsh giyohli, mineralli bo‘ladi. Vanna qabul qilish muddati 10–15 daqiqa, muddatni uzaytirish noxush oqibatlariga olib kelishi mumkin. Vannalar qabul qilish vaqtida bemorning umumiy ahvolini nazorat qilib turish lozim, chunki arterial bosimning o‘zgarishi puls tezligi va nafas harakatlarining yomonlashuviga sabab bo‘ladi. Suv muolajalarini artish, suv quyish ko‘rinishida ham qo‘llash mumkin. Bu davolash usullari kundalik shaxsiy gigiyena bo‘lib, bemorlarni davolash va parvarishlashiga kiradi. Qisqa muddat ichida sovuq suv bilan badanni artish, chiniqtirishning bitta vositasidir. Sovuq suvga yuvinish tomirlar faoliyatini oshirib, yuqori haroratli bemorga yaxshi natija beradi. Tananing ma’lum qismiga kontrast suv quyish, avvaliga iliq, keyin sovuq suv yordamida amalga oshiriladi. Muolajadan so‘ng tana sochiq yordamida quritiladi.

Issiqlik bilan davolash

Issiqlik bilan davolash deganda, davo jarayoni issiqlik omili ta’siri ostida olib borilishi tushuniladi. Issiqlik omili bo‘lib, uzoq vaqt davomida yuqori haroratni saqlab qoluvchi moddalar xizmat qiladi. Issiqlik omili deb, yorug‘lik va elektr tokining yuqori va past harorati bilan davolashga ham aytiladi. Issiqlik bilan davolashda balchiq, ozokerit, loy va qumkabilardan

foydalaniladi. Bu moddalar peloidlar deb ataladi. Ular, asosan, sanatoriya-kurort sharoitlarida va fizioterapevtik bo'limlarda qo'llaniladi. Sapropel balchiqlar – chuchuk suvli ochiq havzalarda tuproq va qum zarrachalar, tuproqdagi chirindi moddalardan hosil bo'lib, unda organik moddalar katta miqdorda bo'ladi, ol tingugurt yo'q, reaksiyasi – neytral, namligi 90–95 % gacha bo'ladi. Torf balchig'i – botqoqliklarda o'simliklar organizmining uzoq vaqtgacha kislorodsiz chirishi natijasida hosil bo'ladi. Torf balchig'ida organik moddalar, asosan, gumin moddalari, minerallar kam bo'ladi, torf balchig'ining reaksiyasi kuchsiz kislotali. Sopka balchig'i – asosini loy tashkil etadi. Uning suyuq qismida mineral tuzlar va organik moddalar kam bo'ladi, u turdagi balchiq gaz-neftli yerlarda uglevodorod ta'sirida hosil bo'ladi. Mineral cho'kma balchiqlar va sopka balchiqlar tabiiy holatda ishlatiladi. Fiziologik ta'siri. Shifobaxsh balchiqlar organizmga mexa nik, issiqlik va kimyoviy ta'sir ko'rsatadi. Balchiqning fizik xossalari balchiq bilan davolash vaqtida, birmuncha yuqori haroratdan foydalanishga imkon beradi. Mexanik ta'sir – balchiq massasining bosimi badan hamda balchiq qavati o'rtasidagi ishqalanish natijasida yuz beradi. Kimyoviy ta'sir – balchiqdan organizmga teri orqali o'tadigan turli kimyoviy moddalar (gazsimon, uchuvchan moddalar) ta'siriga bog'liq. Balchiq bilan quyidagi kasalliklarni davolash tavsiya etiladi: harakat a'zolari kasalliklari orqamiyaning jarohatlanishi va boshqa shikastlar natijasida yuz bergan kasalliklar, qorin bo'shlig'i a'zolari va jinsiy a'zolarning surunkali yallig'lanish jarayonlari, nevritlar. Quyidagi kasalliklarda balchiq bilan davolash mumkin emas: o'tkir yallig'lanish jarayonlari, xavfli o'smalar, sil, yurak-qon tomir kasalliklari, nefrit, homiladorlik.

Qum bilan davolash.

Qum birmuncha gigroskopik modda va bu balchiqqa nisbatan issiqni kam o'tkazadi. Qum vannalari dengiz bo'yida joylashgan kurortlarda qo'llaniladi. Bunday vannalarni kurortdan boshqa joylarda ham qo'llash mumkin. Qum bilan qo'l yoki oyoq og'riqlariga davo qilishda kichik

mahalliy vannalar – ikki qavatli taxta yashiklardan foydalaniladi. Qum harorati 52–55°C bo‘lib, muolaja 30 daqiqa va undan ko‘proq davom etadi.

Loy bilan davolash.

Loy ta’sirchan va hammabop davolash vositasidir. Loydan, ayniqsa, balchiq bo‘lmagan joylarda muvaffaqiyatli foydalanish mumkin. Davolash maqsadida loyning plastik va yopishqoq turlari ishlatiladi. Ishlatishdan oldin tuproq quritiladi va turli aralashmalardan (qum, mayda tosh va boshqa) tozalanadi. Yaxshi yumshatilgan tuproqqa bir tekis konsistensiyali loy hosil bo‘lguncha, osh tuzining 10 %li eritmasi qo‘shiladi va loyni kulcha sifatida qo‘llash uchun malham holiga, vanna sifatida qo‘llash uchun suyuqroq holga keltiriladi. Shundan so‘ng, loyni chelakka solib, suv hammomida 37–43°C gacha isitiladi va odatda mahalliy vanna sifatida qo‘llaniladi.

Parafin bilan davolash.

Parafin bilan davolash uchun tozalangan, yaxshi suvsiz- lantirilgan va erish harorati 52–55°C bo‘lgan parafindan foydalaniladi. Parafin teriga quyidagi usullarda qo‘yiladi: Parafinni qatlam tarzda qo‘yish. 55–60°C gacha eritilgan parafin bo‘yoq cho‘tkasi bilan teriga tekis qilib surtiladi, ustidan mum qog‘oz, so‘ng adyol bilan yaxshilab o‘raladi. Parafin vannachasi bemorning oyoq yoki qo‘llariga parafin qatlam qilib surilgandan so‘ng, uning oyoq yoki qo‘li 60–65 °C li parafin bilan to‘ldirilgan kleyonka xaltaga tushiriladi. Salfetka bilan applikatsiya qilish. Teriga parafin shimdirilgan salfetka qo‘yiladi, uning ustiga issiqroq parafin shimdirilgan salfetka qo‘yiladi, ustidan kleyonka yopib ko‘rpa bilan o‘rab qo‘yiladi.

Kyuvet – applikatsiya usuli. Kyuvetdagi 50-54°C li parafinni kleyonka bilan kyuvetdan chiqarib olib, bemor tanasiga qo‘yiladi va ko‘rpa bilan yopiladi. Parafinni quyidagi kasalliklarni davolashda tavsiya etiladi: yarim o‘tkir va surunkali yallig‘lanish kasalliklari, bo‘g‘imlar, mushaklar, paylar jarohatining asoratlari, xoletsistit, me‘da-ichak yara kasalliklari, ayollar jinsiy a‘zolarining surunkali kasalliklari, periferik asab tizimi kasalliklari.



2.2-rasm. Bemorga parafin qo'yish jarayoni

2.2.§ Fizik omillar (yorug'lik, issiqlik, quyosh, suv, havo) bilan davolash prinsiplari va ta'sir mexanizmi

Jismoniy omillarning organizmga ta'sir qilish mexanizmi juda murakkab. Terapevtik shakllanishida ta'sirlar mahalliy, segmentar refleks va tananing umumiy reaksiyalarini o'z ichiga oladi.

1. *Mahalliy reaksiyalar* tananing cheklangan hududida paydo bo'ladi. Darhol shu joyda

jismoniy omilga ta'sir qilish terining retseptorlari va uning ostida joylashganlarning tirnash xususiyati keltirib chiqaradi.

2. *Avtonom nerv* sistemasining ishtiroki bilan bog'liq bo'lgan murakkabroq reaksiyalar segmental tabiatda, qon tomir va sabab bo'lgan somatosimpatik reflekslarga o'xshash ma'lum bir organdagi metabolik o'zgarishlar.

3. Qo'zg'alishning ta'sir zonasidan markaziy asabning yuqori qismlariga tarqalishi tizimlar tananing barcha tizimlariga ta'sir qiladi - *umumiy reaksiyalar*.

4. Jismoniy omillarning *gumoral ta'sir* mexanizmi to'qimalarda gistamin kabi biologik faol moddalar tanasi, shuningdek neyrotransmitterlar - norepinefrin, dofamin va atsetilxolin va boshqalar, hosil bo'lishiga olib keladi buning natijasida gormonlar ajralishi ortadi.

Tana tomonidan jismoniy omillarning ta'siriga javoban quyidagi javoblar reaksiyalar paydo bo'ladi:

1. Psixo-emotsional (xulq-atvor).
2. Biologik (fizik-kimyoviy reaksiyalar).
3. Fiziologik (mahalliy, refleks-segmental, umumlashtirilgan).
4. Immunologik.
5. Profilaktik (tananing moslashish qobiliyatini va salomatlik darajasini oshirish).
6. Terapevtik (faol o'tkir va surunkali jarayonlarni belgilangan muddatdan tezroq bartaraf etish)
7. Reabilitatsiya (davomida kompensator-tiklash jarayonlarini rag'batlantirish nogironlikka tahdid soluvchi morfofunktsional zarar).

Fizik omillarning xarakteristikasi:

1. Toksigenligi yoki zaharli xususiyati yo'q.
2. Og'riqlik sezgirligini chaqirmaydi.
3. Og'riq qoldiruvchi, yallig'lantirishga, spazmga qarshi, tonusni oshiruvchi va bakteriotsid ta'sir qilish xususiyatiga ega.
4. Organizm reaktivligiga ta'sir qilish, shu bilan birga tabiiy va maxsus immunitetni oshirish xususiyatiga ega.
5. Organizmda har xil biologik aktiv moddalar hosil bo'lishiga yordam beradi. Masalan: vitamin D, gistamin, atsetilxolin, serotonin va boshqalar.

Fizik omillar yordamida patologik jarayonlarning kechishiga ta'sir qilish va ularni maqsadga muvofiq o'zgartirish mumkin. Fizioterapiya – bu patogenetik va simptomatik davolashdir, ya'ni fizik omillar kasallik patogenezigiga yoki rivojlanish mexanizmiga ta'sir qilib, ularning belgilarini, ya'ni simptomlarini yo'qotishga egadir. Bundan tashqari fizioterapevtik muolajalar bilan kasallikni oldini olish – fizioprofilaktika ham alohida o'rin tutadi. Fizioprofilaktika 2 qismdan iborat. Birinchi qismi – kasallikni oldini olish; ikkinchi qismi – kasallikning asoratini oldini olish.

Fizioterapevtik muolajalar organizmga teri va shilliq qavatda joylashgan nerv tolalari orqali ta'sir qilib, kerakli organlarni qo'zg'atadi. Bu turli muolajalarda turlicha bo'ladi - ba'zida tez, ba'zida sekin namoyon

bo‘ladi. Avval fizik omillar energiyasining organizmga yutilishi sodir bo‘ladi. Bu fazada sodir bo‘ladigan hamma jarayonlar fizika qonuniga bo‘ysinadi. Bunda fizik omillarning tanaga ta’sir qilish chuqurligi, to‘qima turi, qaysi to‘qimalarda energiya qay tarzda yutiladi, issiqlikning paydo bo‘lishi, ionazitsiya hodisasi, molekula hosil bo‘lishi va h.k. Masalan - nurlanish vaqtida nurlar epidermisga bir necha mikron chuqurligiga kirib boradi va o‘z yo‘lida suv molekulalarini kuchli ionlanishini hosil qiladi, buning natijasida to‘qimalarda issiqlik paydo bo‘ladi. Past chastotali impuls toklari harakatlanuvchi nervlarda 0,5-2 sm chuqurlikda ionlarni doimiy darajasini o‘zgartiradi, buning asosida harakatlantiruvchi qo‘zg‘atish yordamida mushaklarning qisilishi kuzatiladi.

Fizik omillar energiyasining yutilishi, hosil bo‘lgan issiqlikning ta’siri natijasida organizmda biologik aktiv moddalar paydo bo‘ladi. Bunda qon tomirlarining kengayishi, qon aylanishining kuchayishi sodir bo‘ladi, buning natijasida yurak urishi tezlashadi, ba’zida bemorlarda qizish holatlari kuzatiladi. Bu organizmning umumiy reaksiyasidir.

Fizik omillarning kam intensivlik bilan ta’sir qilishida katta bo‘lmagan sohada qizarish, qichishish, mahalliy haroratning oshishi kuzatiladi. Bu organizmning mahalliy reaksiyasidir.

Fizik omillarning energiyasi yutilishi natijasida hosil bo‘ladigan issiqlik ta’sirida yoki kuchli issiqlik energiyasi ta’sirida segmentar ta’sir vujudga keladi. Agarda ularning ta’siri kam bo‘lsa, unda termoregulyatsiya sistemasi ishga tushib, mushaklar tonusini va oksidlanish–qaytarilishi reaksiyasining bosqichini o‘zgartiradi.

Tabiatning tabiiy omillari. Tabiatning quyidagi tabiiy omillaridan foydalaniladi:

- aeroterapiya – havo bilan davolash;
- gidroterapiya – suv bilan davolash;
- tallasoterapiya – dengiz suvlari bilan davolash;
- gelioterapiya – quyosh nurlari bilan davolash.

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

Fizioterapiya bo'limida ishning tashkil qilinishi

Fizioterapiya bo'limida ishning to'g'ri tashkil qilinishi uchun har bir tibbiy xodim bo'lim tuzilishi bilan – fizioterapiya xonasi faoliyati, yuritiladigan hujjatlar kabi ma'lumotlarni yaxshi bilishi zarur. Kasalxonalarda davolanayotgan 90 %ga va ambulator davolanayotgan 60 %ga yaqin bemorlarga fizioterapiya muolajalari buyuriladi. Shunda bitta bemorga 10–12 ta muolaja to'g'ri keladi. Zamonaviy fizioterapiya bo'limi quyidagilardan iborat:

1. Ko'rik xonasi.
2. Yuvinish va hojatxona.
3. Elektrterapiya xonasi.
4. Yorug'lik bilan davolash xonasi.
5. Massaj xonasi.
6. Suv bilan davolash xonasi.
7. Ingalatsiyali muolajalar xonasi.
8. Akkupunktura xonasi va b.

Bu xonalar sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilingan holda tozalanib turishi va barcha kerakli apparatlar bilan jihozlangan bo'lishi kerak.

2.3.§ Turli yoshdagi bemorlarni rehabilitatsiya amaliyotini tashkil etish

Hamshira fizioterapiya bo'limida muolajaga birinchi marta kelgan bemorga, shifokor buyurgan muolaja haqida ma'lumot beradi. Muolaja xaritasi bo'yicha tushuntirishlar olib boradi. Nihoyatda xotirjam xushmuomalalik bilan, bemorlarni tinchlantirib, qo'rqmaslikka undab, apparatning ishlash xususiyatini, uning foydali tomonlarini tushuntirib berishi kerak. Bemorning umumiy ahvoli bilan tanishgandan so'ng, unga muolaja paytida qanday sezgilar paydo bo'lishini aytib o'tishi zarur.

Bemorda holsizlik yoki boshqa shikoyatlar paydo bo'lsa, hamshira muolajani darhol to'xtatib, tezda shifokorga murojaat qilib, uning ko'rsatmasi bo'yicha ishlashi zarur.

Barcha fizioterapiya bo'limida ishlovchi xodimlar yilda 1 marta tibbiy ko'rikdan o'tishlari shart. Fizioterapiya bo'limida ishlovchi hamshira va xodimlardan yuqori darajada malaka va mas'uliyat, bemorga nisbatan e'tibor va diqqat talab etiladi. Chunki elektrapparatlar bilan ishlashda ularni noto'g'ri saqlash yoki foydalanish ham bemorga, ham o'ziga xavf soladi.

Reabilitatsiya amaliyoti sog'liqni saqlashning muhim tarkibiy qismi bo'lib, odamlarga kasallik, jarohatlar yoki nogironlik tufayli buzilgan jismoniy, kognitiv va hissiy qobiliyatlarini tiklash, saqlab qolish yoki yaxshilashga yordam berishga qaratilgan. Reabilitatsiya amaliyotini tashkil etish bemorning yosh guruhiga qarab sezilarli darajada farq qiladi, chunki ehtiyojlar va yondashuvlar hayot davomida farqlanadi. Turli yosh guruhlari uchun reabilitatsiya qanday moslashtirilganligi haqida umumiy ma'lumot:

1. Bolalar reabilitatsiyasi: Go'daklar, bolalar va o'smirlar

Maqsad:

- Oddiy rivojlanish va funktsiyani rag'batlantirish
- harakatchanlik va vosita qobiliyatlarini yaxshilash
- Kognitiv va ijtimoiy ko'nikmalarni rivojlantirish
- ta'lim va rivojlanish bosqichlarini qo'llab-quvvatlash

Umumiy shartlar:

- Miya yarim falaj
- rivojlanish kechikishlari
- Spina bifida
- miya travmatik shikastlanishlari
- tug'ma nuqsonlar

Yondoshuvlar: Pediatrlar, fiziatriklar, fizioterapevtlar, kasb-hunar terapevtlari, defektologlar va ta'lim bo'yicha mutaxassislarni o'z ichiga olgan ko'p tarmoqli jamoa.

Ota-onalar ishtirokini ta'kidlaydigan oilaga qaratilgan g'amxo'rlik. Bolalarni yoshiga mos va qiziqarli tarzda jalb qilish uchun o'yinga asoslangan terapiya. Maktab va ta'lim xizmatlari bilan integratsiya.

2. Kattalar reabilitatsiyasi. Maqsadli guruh: o'rta yosh va kattalar

Maqsadlar:

- Ishga va kundalik faoliyatga qaytishni yoqish uchun tiklash funksiyasi

- Hayot sifatini yaxshilash
- Surunkali kasalliklarni boshqarish
- Ruhiy salomatlikni qo'llab-quvvatlash

Umumiy shartlar:

- ortopedik jarohatlar (sinishlar, bo'g'imlarni almashtirish)
- Insult
- miya travmatik shikastlanishlari
- Orqa miya shikastlanishi
- turli kasalliklar

Yondoshuvlar:

- Fiziatrlar, fizioterapevtlar, kasb-hunar terapevtlari, kasbiy maslahatchilar va psixologlarni o'z ichiga olgan fanlararo jamoa.

- Ishga qaytish va mustaqil hayotga yo'naltirilgan maqsadga yo'naltirilgan terapiya.

- ilg'or texnologiyalar va yordamchi qurilmalardan foydalanish.
- ruhiy salomatlik muammolarini hal qilish uchun kognitiv va psixologik yordam.

3. Qariyalar reabilitatsiya

Maqsadli guruh: Katta yoshdagilar, odatda 65 va undan katta

Maqsadlar:

- Mustaqillik va funksional qobiliyatni saqlab qolish
- Yiqilishning oldini oling va zaiflikni boshqaring
- Hayot sifatini yaxshilash
- Bir nechta surunkali kasalliklarni boshqaring

Umumiy shartlar:

- Insult
- Osteoartrit va bo'g'imlarni almashtirish
- Parkinson kasalligi
- sinishlar (ayniqsa son suyagi sinishi)
- Dementsiya

Yondoshuvlar:

- Reabilitatsiya rejasini moslashtirish uchun keng qamrovli geriatrik baholash.

- Geriatrlar, fiziatriklar, fizioterapevtlar, kasb-hunar terapevtlari, defektologlar va ijtimoiy xodimlarni o'z ichiga olgan multidisipliner jamoa.

- Yiqilishning oldini olish, harakatchanlik va kundalik hayot faoliyatiga e'tibor qarating.

- Demans yoki kognitiv buzilishlari bo'lganlar uchun kognitiv reabilitatsiya.

Barcha yosh guruhlar uchun asosiy komponentlar

- Shaxsiylashtirilgan (individual) parvarish rejalari: Shaxsiy ehtiyoj va maqsadlarga moslashtirilgan reabilitatsiya rejalari.

- Yaxlit yordam ko'rsatish uchun turli xil sog'liqni saqlash mutaxassisleri o'rtasidagi hamkorlik.

- Bemor va oila ta'limi: Bemorlar va ularning oila a'zolari reabilitatsiya jarayoni va tiklanishni qanday qo'llab-quvvatlash kerakligini tushunishlarini ta'minlash.

- Texnologiyadan foydalanish: Robototexnika, virtual reallik va tele-reabilitatsiya kabi zamonaviy texnologiyalarni birlashtirish.

- G'amxo'rlikning uzluksizligi: O'tkir parvarish, reabilitatsiya va uyda yoki jamoada parvarishlash o'rtasida silliq o'tishni ta'minlash.

Samarali reabilitatsiya amaliyoti turli yosh guruhlarining o'ziga xos ehtiyojlarini chuqur tushunishni talab qiladi. Yosh guruhlar va shaxsiylashtirilgan parvarish rejalariidan foydalangan holda, tibbiyot xodimlari barcha yoshdagi bemorlarning tiklanishi va hayot sifatini sezilarli darajada oshirishi mumkin.



Eleskulap apparatida ishlash texnikasi

2.4.§ Bemorni muolajaga tayyorlash algoritmi

Bemorlarni muolajaga tayyorlash hamshiralik parvarishining muhim jihati bo'lib, bunda muolaja haaqida ma'lumot berish, muammolarni hal qilish va reabilitatsiya qilinayotgan shaxs uchun qulay muhit yaratishni o'z ichiga oladi. Bu yerda hamshiralar bemorlarni reabilitatsiya davolanishiga qanday tayyorlashlari mumkinligi haqida asosiy qadamlar mavjud:

1. *Tanishish va hujjatlalashtirish*: Bemorning reabilitatsiya jarayoni, ularning holati va davolash maqsadlari to'g'risida tushuncha darajasini baholang va reabilitatsiyaning maqsadini va funksiyalarini tushuntiring. Hujjatlalashtirish ishlarini amalga oshiring.

2. *Jamoa bilan tanishtirish*: bemorni reabilitatsiya guruhi a'zolari, shu jumladan fizioterapevtlar, kasbiy terapevtlar, nutq terapevtlari va ularni parvarish qilish bilan shug'ullanadigan boshqa mutaxassislar bilan tanishtirish. Har bir jamoa a'zosining roli va ular bemorning tiklanishiga qanday hissa qo'shishini tushuntiring.

3. *Maqsadni belgilash*: maqsadni belgilashda faol ishtirok etishni rag'batlantirish. Bemorning funksional imkoniyatlaridan kelib chiqib, qisqa yoki uzoq muddatli reabilitatsiya maqsadlarini muhokama qiling va belgilang. Reabilitatsiya bosqichma-bosqich jarayon ekanligini ta'kidlang va qanchalik kichik bo'lmasin, taraqqiyotning ahamiyatini ta'kidlang.

4. *Xavotir va umidlarni hal qilish*: bemorlar o'z tashvishlari va umidlarini bildirishda o'zlarini qulay his qiladigan muhit yarating. Qo'rquv va tashvishlarni hal qilish: bemorning reabilitatsiya jarayoni bilan bog'liq

har qanday qo‘rquv yoki tashvishlarini muhokama qiling. Xavotirlarni yengillashtirish uchun ma’lumot qiling.

5. *Kun tartibini tushuntiring*: reabilitatsiya mashg‘ulotlari, ovqatlanish va dam olishlarni hisobga olib holda, kun tartibini belgilang.

6. *Oilaviy hamkorlik*: oila a’zolarini ta’lim jarayoniga jalb qilish, bemorning reabilitatsiya dasturini qo‘llab-quvvatlashdagi oilaning rolini tushuntirish. Bemorlar va ularning oilalari qo‘shimcha ma’lumot olish uchun murojaat qilishlari mumkin bo‘lgan yozma materiallar yoki manbalarni taklif eting.

7. *Reabilitatsiyadan keyingi rejalashtirish*: reabilitatsiya muassasasidan uyga yoki boshqa parvarishlash muhitiga o‘tishda reabilitatsiyadan keyingi parvarishning uzluksiz uzluksizligi uchun ambulatoriya xizmatlari va tibbiyot xodimlari bilan muvofiqlashtirish.

Muolaja apparatlarini ishga tayyorlash:

1. Shifokor tavsiyasini tanishib chiqish va qayd daftoriga qayd qilish.
2. Tozalikni ta’minlash: infeksiyani nazorat qilish protokollariga muvofiq uskunalar tozaligini tekshirish.

3. Shaxsiy himoya vositalari - agar protsedura shaxsiy himoya vositalaridan (masalan, qo‘lqop, niqob) foydalanishni talab qilsa, hamshira va har qanday yordamchi xodim tegishli jihozni kiyganligiga ishonch hosil qilish.

4. Xavfsizlik uchun har bir jihozni shikastlanish, eskirish yoki nosozlik belgilari uchun vizual tekshirish.

5. Apparatlarni ish boshlashga sozlash: bemorning individual ehtiyojlari va davolash maqsadlariga muvofiq jihoz parametrlarini o‘rnatish.

6. Bemor joylarini tayyorlash.

7. Bemorga bemor bilan bo‘lajak reabilitatsiya seansi haqida muloqot qiling va ishlatilayotgan uskunaning maqsadini tushuntirish.

8. Muolajani hujjatlashtirish.

9. Bemorning muolajaga javob reaksiyasini baholash.

10. Uskunani tozalash va saqlash: foydalanishdan keyin belgilangan protokollarga muvofiq reabilitatsiya uskunalarini tozalash va dezinfektsiya qilish.

2.5.§ Fizioterapevtik apparatlar, Ultratovush terapiya, Lazerterapiya.

Fizioterapevtik apparatlar. To'g'ridan-to'g'ri galvanik oqim uzatuvchi – galvanizatsiya va elektroforez (7-rasm).

Galvanizatsiya- davolash maqsadida doimiy elektr tokini qo'llash. To'qimalarga qo'yilgan tashqi elektromagnit maydoni tasirida ularda tok o'tkazuvchanlik hosil bo'ladi. Musbad zaryadlangan zarralar (kationlar) manfiy qutb (katod) tomon, manfiy zaryadlanganlar esa (anionlar) – musbat zaryadlangan qutb (anod) tomon xarakatlanadi. Galvanik toklar yoki hosil bo'ladigan impulslar teridagi nerv retseptorlariga ta'sir qiladi, ya'ni markazga intiluvchi yo'llar orqali impulslar ko'rinishida markaziy nerv sistemasiga ta'sir etib, u yerda og'riqdan ustun bo'ladigan dominant o'choqni hosil qiladi. U yerdan impulslar orqa miya orqali o'tib, pastga tushuvchi nervlar yordamida patologik o'choqqa tushadi. Bunday ta'sir neyroreflektor ta'sir deb ataladi. Bundan tashqari gumoral ta'sir farqlanadi – har xil biologik aktiv moddalar ishlab chiqarib, gipotalamo-gipofizar sistemasiga ta'sir etadi.



2.5.rasm. Galvanizatsiya va elektrofarez apparatlari

Fiziologik ta'siri

- qon tomirlarini kengaytiruvchi;
- modda almashinuvini stimullovchi;
- og'riqqa qarshi;
- yallig'lanishga qarshi;
- regeneratsiyani kuchaytiruvchi;
- oziqlanishni yaxshilovchi;
- ichki sekretiya bezlarini stimullovchi;
- nerv-mushak apparatining qo'zg'aluvchanlik darajasini oshiruvchi;
- yurak-qon tomir faoliyatini yaxshilovchi.

Galvanizatsiyada quyidagi elektrodlar qo'llaniladi : qo'rg'oshinli, qalinligi 0.1 – 0.3 mm; platinali (ko'z va quloq uchun vannalarda qo'llaniladi); ko'mirli, asosan AGVK apparati uchun qo'llaniladi (4 kamerali vanna).

Patologik o'choq jarayonning katta-kichikligiga qarab elektrodlarni 2 xil qo'yish mumkin, ya'ni bo'ylama va ko'ndalang. Bo'ylama usulda ketma-ket joylashadi va to'qima yuzasiga ta'sir qiladi. U asosan umurtqa pog'anasi kasalliklarida, nerv jarohatlarida (chiqish va kirish yerlari), segmentar zonalarga ta'sir qilishda qo'llaniladi. Ko'ndalang usulda elektrodlar parallel joylashadi, ya'ni ikki elektrod oralig'ida kasallangan organ joylashadi va asosan qalinlik bo'yicha ta'sir etadi. U bo'g'im va ichki organ kasalliklarida qo'llaniladi.

Galvanizatsiyaning quyidagi klassik usullari mavjuddir

1.Vermel usuli – umumiy galvanizatsiya qilinadi. 1-elektrod ko'krak sohasiga, 2-si 2 tarmoqligi boldir ustiga.

2.Sherbak bo'yicha yoqa usuli – 1-elektrod yoqa sohasiga, 2-si bel sohasiga.

3.Sherbak bo'yicha ishton usuli – 1- 2 tarmoqli elektrod sonning oldingi sohasiga, 2-si bel sohasiga.

4.Bergone bo'yicha yarim maska usuli – 1-elektrod jarohatlangan yuz sohasiga (3 oyoqli yuz nervi bo'ylab - peshana, yuz va dahan) yoki pastki jag' (ko'z va og'iz bo'sh qoladi), 2-si ko'krak oralig'iga yoki qarama-qarshi yelkaga.

5.Yuz va bo'yin sohasini Kellat usuli bo'yicha galvanizatsiyasi – 1-elektrod yuz-bo'yin sohasiga, 2-si qarama-qarshi yelkaga.

6.Ko'z sohasini Burginon usuli bo'yicha galvanizatsiyasi – 1-2 tarmoqli elektrod ko'z sohasiga, 2-si qarama-qarshi bo'yin sohasiga.

7.Burunning shilliq qavatini Kassil usuli bo'yicha galvanizatsiyasi – 1- 2 tarmoqli elektrod burun shilliq qavatiga, 2-bo'yin sohasiga.

Odamning bosh qismiga 5 Ma, tana qismiga 50 Ma tok beriladi. Muolajalar prokladka yoki qistirmalar yordamida o'tkaziladi. Prokladkalar paxtalik to'qimalardan tayyorlanib, 10-12 qavatdan iborat bo'ladi, shunda tok bir tekis tarqaladi. Muolajalardan oldin prokladkalar fiziologik suyuqligi yoki suv bilan namlanadi, chunki bu bilan quruq teri qarshiligi yengiladi va elektroliz mahsulotlarining kuydiruvchi ta'siri bartaraf etiladi.

Doimiy tokning organizmga qarshi to'qimalarining biofizik xususiyatiga bog'liq : -to'qimaning elektr o'tkazuvchanligiga

- qutblanishiga
- diffuziyaga va h.z.

To'qimaning elektr o'tkazuvchanligi organizmda suyuqlik miqdoriga bog'liq. Suyuqlik muhitlariga kiradi : qon, limfa, siydik va boshqalar.

Qutblanish – ionlarning o'tkazilishi uchun to'siq hisoblangan ion va ionlashgan molekulalarni har xil zaryadli yarim o'tkazuvchi membrananing ikki tomonda yig'ilishidir.

Doimiy tok ta'sirida diffuziya va osmos jarayonlari hujayra membranasini o'tkazuvchanligining o'zgarishi hisobiga kuchayadi.

Prokladkalarining shakli qo'yilish joylariga qarab bo'lishi mumkin :

- yoqasimon -aylanasimon -to'rt burchakli

Prokladkalar namlanganidan so'ng kerakli joyga qo'yilib, ustiga elektrod qo'yiladi, uning ustidan elastik bint yoki qumli yostiqchalar yordamida fiksatsiya qilinadi.

Ko'rsatmalar

- | | |
|--|--------------------------|
| -gipertoniya kasalligining I-II darajasi | -ko'z kasalliklari |
| -teri kasalliklari | -nerv kasalligi (nevrit, |
| -LOR kasalliklari | nevroz, pleksit) |

- umurtqa pogʻanasi kasalliklari (radikulit, osteoxondroz)
- oshqozon-ichak kasalliklari (oshqozon va 12 barmoq ichak yarasi, gastrit, kolit, enterit, enterokolit)

- gepatit, xoletsistit, pankreatit

- zotiljam, bronxit, bronxial astma

- erkak va ayol jinsiy organlari kasalliklari

Galvanizatsiya asosan oʻtkir osti va surunkali davrlarda qoʻllaniladi.

Qarshi koʻrsatmalar

1.Umumiy :

- bemorlarning umumiy ogʻir holati

- miokard infarkti

- qon kasalligi (leykoz, anemiya)

- homiladorlikning ikkinchi yarmi

- haroratli holat

- yuqumli kasalliklar

- silning faol shakli

- xavfli oʻsma, shishish kasalligi

- kasallikning dekompensatsiya bosqichi

- oʻtkir yiringli jarayonlar

- qon ketishga moyillik

- tokni koʻtara olmaslik

2.Mahalliy :

- teri butunligining buzilishi

- ekzema va dermatitlarning boʻlishi

- tanada metall buyumlarning boʻlishi

Muolajalar 10-15-20 minutgacha davom etishi mumkin, har kuni yoki kun ora, 1 davolash kursiga 6-12-15 muolaja toʻgʻri keladi.

Elektroforez

Bu usulni 1801 yilda Italiyalik olim Rossi taklif etgan. Elektroforez deganda, organizmga doimiy tok va u bilan birga organizmga kiruvchi dori moddasining uncha koʻp boʻlmagan miqdorining birgalikda yoki bir

vaqtdagi ta'siri tushuniladi. Elektroforez usuli yordamida organizmga dori moddalarini yuborish boshqa usullarga nisbatan afzalroq hisoblanadi, ya'ni:

1.Dori moddalari terining yuza qismiga uning butunligini buzmaganda holda yuboriladi.

2.Dori moddalari oshqozon-ichak yo'li shilliq pardalariga ta'sir qilmaydi.

3.Dori moddalari teri ostida "depo" hosil qilib, ta'sir kuchini uzaytiradi.

4.Patologik o'chog'larda dori moddalarining ko'p miqdorda yig'ilishi mahalliy ta'sirni kuchaytiradi.

5.Dori moddalari organizmga ion holida yoki shaklida kiradi, bu esa uning farmakologik aktivligini oshiradi.

6.Bir vaqtning o'zida organizmga har xil qutblardan ikki xil dori moddasining suyuqligi yuborilishi mumkin.

7.Dori moddalari bilan zaharlanishda organizmdan dori moddalarini chiqarishda keng foydalanish mumkin.

Elektroforezda "qutblar qonuni" yoki "oltin" qonun mavjud. Musbat zaryadlangan dori moddasi musbat elektrod ostidan organizmga yuboriladi, manfiy zaryadlangan dori moddasi manfiy elektrod ostidan organizmga yuboriladi. Bunga sabab shuki, bir xil zaryadlangan yoki bir xil zaryadlar bir-biridan qochadi, shunga asosan dori moddalari elektrodlardan qochib, teri orqali organizmga kiradi.

Agar qutblar qonuni buzilsa, ya'ni musbat zaryadli dori moddasi manfiy elektrod ostidan, manfiy zaryadlangan dori moddasi musbat elektrod ostidan yuborilsa, u holda dori moddalari prokladkaning o'zida qolib, organizmga kirmaydi.

Elektroforez usulida musbat elektrod, anoddan organizm to'qimalariga metall ionlari va musbat zaryadlangan dori moddalari yuboriladi. Masalan : Sa, Magniy, Natriy, novokain. Vitamin B12, ligaza xinin, dimedrol va boshqalar. Manfiy elektrodan, katoddan organizmga kislota radikallari va manfiy zaryadlangan dori moddalari yuboriladi. Masalan : xlor, brom, yod, penitsillin, geparin, kofein, gidrokartizon, nikotin

kislotasi va boshqalar. Manfiy va musbat zaryadlangan dori moddalarining ro'yxati alohida jadvallarda ko'rsatilishi kerak va ular elektroforez muolajasini o'tkazish xonasida bo'lishi shart. Hozirgi vaqtda dori moddalarini tejash maqsadida filtr qog'ozidan foydalaniladi, ya'ni dori moddasi bilan shimdirilgan filtr qog'ozini namlanib, prokladka ostiga qo'yiladi va muolaja o'tkaziladi.

Ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar xuddi galanizatsiyaga o'xshash.

Impulsli oqimlar - diadinamik terapiya, elektrouyqu, amplipuls terapiyasi, fluktuarizatsiya, interferent terapiya (8-rasm).



2.6.Rasm. Diadinamik terapiya va elektrouyqu apparatlari

Yuqori chastotali elektroterapiya - darsonvalizatsiya, franklinizatsiya, UVCH terapiyasi, induktotermiya, mikroto'liqlik terapiya (9-rasm). Yuqori chastotali va yuqori kuchlanishli toklar elektrodlar atrofida magnit, elektr, elektromagnit maydonlarni hosil qiladi va ular orqali organizmga fiziologik ta'sirini ko'rsatadi. Hosil bo'ladigan maydonlar energiyasi organizmga chuqur kirib borib, u yerda joylashgan to'qimalarda murakkab fizik-kimyoviy o'zgarishlar paydo qiladi.

Asosan 5 turdagi yuqori chastotali va yuqori kuchlanishli o'zgaruvchan toklar qo'llaniladi :

1.Darsonvalizatsiya – yuqori kuchlanishli (10-100 kv), kichik kuchli (10-15 ma) va yuqori chastotali (100-400 Gs) impulsli tok.

2.Franklinizatsiya – yuqori kuchlanishli (50 kv) o'zgarmas elektr maydoni.

3.Induktotermiya – yuqori chastotali (13-56 mGs) magnit maydoni.

4. UVCh terapiya -ultra yuqori chastotali (40, 68 mGs) elektr maydoni.

5.SVCh(mikroto'liqin) terapiya- o'ta yuqori chastotali (237,5 mGs va 461,5 mGs) elektromagnit maydoni.

So'nggi yillarda elektr, magnit, elektromagnit o'zgaras va o'zgaruvchan maydonlari davolash maqsadlarida muvaffaqiyat bilan qo'llanilmoqda.



2.7.Rasm. Darsonvalizatsiya va UVChapparatlari.

Darsonvalizatsiya - yuqori kuchlanishli (20 kV gacha), kichik kuchli (0,015 – 0,02 mA) va yuqori chastotali (110 kGs) impuls toklar bilan davolash usulidir. Bu tok turini birinchi marta fransuz olimi D.Arsonval taklif qilgan. D.Arsonval toklari teriga elektroddan tushib turadigan mayda-mayda uchqunlar bilan, hamda bu uchqunlardan havoda paydo bo'ladigan ionlar va kimyoviy moddalar (ozon, azot oksid va boshqalar) bilan ta'sir ko'rsatadi. Bu bemorda igna sanchilish xissiyotini uyg'otadi, ayni vaqtda issiqlik sezilishi paydo bo'ladi.

Muolajalarni o'tkzishda "Iskra" apparatidan foydalaniladi. Bunda 7 xil shakldagi shisha vakuumli elektrodlerden foydalaniladi va asosan ikki xil usul qo'llaniladi, ya'ni labil va stabil. D.Arsonal toklari teridagi retseptorlarning sezgirligini pasaytirib, tomir va sfinkterlarning spazmini yo'qotuvchi ta'sir ko'rsatadi. Ular to'qimalar trofikasiga ta'sir etib, to'qimalarda modda almashinuvini kuchaytiradi.

Ko'rsatmalar : yurak nevrozi, venalarning varikoz kengayishi, gipertoniya, klimakterik buzilishlar, quruq ekzema, teri qichishi, nevralgiya, soch to'kilishi, trofik yara va jaroxatlar, anusning yorilishi, gemorroy,

parodontoz, surunkali gingivit, vazomotor rinit, eshitish nervining nevriti va h.z. Qarshi ko'rsatmalar : tokni ko'tara olmaslik, yomon sifatli shishishlar, qon ketishga moyillik, miokard infarkti, isteriya v h.z.

UYuCh (UVCh)-terapiya

Davolash maqsadida ultra yuqori chastotali o'zgaruvchan elektr maydonidan foydalaniladi. Ultra yuqori chastotali elektr maydoni uzluk-siz va impulsli rejimda qo'llaniladi. Impulsli rejimda elektr maydonining kuchli impuls seriyalari va ular o'rtasidagi pauza almashinib turadi. Ultra yuqori chastotali impulsli elektr maydonining organizmga ta'siri MNSga kuchli "urishlar" hosil qilish bilan namoyon bo'ladi, bu vaqtincha parabiozga olib keladi. Bunday mexanizm MNSda dimlanish jarayonlarini bartaraf etishga qaratilgan. UYuCh o'zgaruvchan elektr maydoni teridagi retseptorlarga ta'sir etmasdan chuqur kirib boradi, u yerdagi to'qimalarda issiqlik hosil bo'lishiga olib keladi. UVCh maydon ta'siri tok o'tkazuvchi suyuqlikda ionlar tebranish yo'nalishini chaqiradi, dielektrik to'qimalarda yadro va elektronlar tebranishini qutb molekulalari o'rta holat atrofida aylanma harakatni yuzaga keltiradi. Ionlar, dipol va qutb molekulalar holatining o'zgarishi issiqlik hosil bo'lishiga olib keladi. Issiqlikning hosil bo'lishi ko'proq maydon quvvatiga va to'qimalarning energiyani o'ziga olishiga bog'liq. UYuChning issiqsiz dozirovkada qo'llanilishi yaqqol bo'lgan ossilyator ta'sirni chaqiradi. Zaryadlangan tolachalarning tebranishli harakatlari to'qimalarning, ayniqsa kolloidlarning xujayra va molekulyar tuzilishida fizikaviy-kimyoiy o'zgarishlarga olib keladi. UYuCh elektr maydonining fiziologik ta'siri uning dozasiga bog'liqdir : kuchsiz dozalari to'qimalar va organlar funksiyasini oshiradi, kuchli dozalari aksincha ularning funksiyalarini susaytirib qo'yadi. Masalan : kuchsiz dozalar o't (safro) ishlab chiqishini kuchaytirs, kuchli dozalari susaytiradi; kuchsiz dozalari nerv regeneratsiyasini tezlashtiradi, kuchlilari susaytiradi. UYuCh elektr maydonining ta'siri ostida granulyosilarning o'sishi tezlashadi, leykotsitlarning fagotsitar aktivligi kuchayadi, qon va limfa oqimining kuchayishi tufayli to'qimalarning oziqlanishi yaxshilanadi,

shunga ko‘ra to‘qimalar har xil zararli ta'sirlarga yaxshi-roq bardosh beradi, tomirlarning o‘tkazuvchanligi kuchayadi, bu ekssudatlarning tezroq so‘rilib ketishiga va to‘qimalardagi shishning qaytishiga yordam beradi, fagotsitlarning qondan to‘qimalarga chiqishi osonlashadi. UYuCh elektr maydoni ta'siriga bosh miya bilan orqa miyadagi vegetativ markazlarning hujayralari, shuningdek vegetativ tugunlarining hujayralari sezgirdir. Bu maydon ta'siri ostida organizmda moddalar almashinuvi kuchayadi va faollashadi, immunologik jarayonlar kuchayadi, u yallig‘lanishga qarshi, og‘riq qoldiruvchi, antispazmatik ta'sir ko‘rsatadi. Yallig‘lanish o‘chog‘ida kalsiy ionlari sonini oshiradi, u yerdan zaharli maxsulotlarining so‘rilishini sekinlashtiradi, bakteriyalarning hayot faoliyatini pasayti-radi.

Muolaja o‘tkazish uchun partotiv “UVCh-4”, “UVCh-30”, “UVCh-62”, “UVCh-66” va statsionar “Ekran-1”, “Ekran-2”, “UVCh-300”, “Impuls-2”, “Impuls-3”, “UVCh-54” apparatlaridan foydalanib, elektr maydon kondensator plastinalar yordamida havo bo‘shlig‘i orqali uzatiladi.

UYuCh-terapiya tavsiya etilganda quyidagi holatlarni esda tutish zarur:

1.Kondensator plastinalar yaqinlashganda maydon zichligi oshadi, ular orasidagi masofa uzoqlashganda maydon zichligi kamayadi va tarqalishi ortadi.

2.Agar maydonga yod metall buyumlar tushsa, u o‘ziga elektr maydonini qaratadi, ya'ni metall buyum atrofida maydon yig‘ilishi kuzatiladi.

3.Kondensator plastinalarining burchak ostida joylashishida elektr maydoni bir me'yorda bo‘lmaydi va bir-biriga juda yaqin tursa issiqlik ta'siri ko‘p bo‘lmaydi.

4.Kondensator plastinalarining yuzasi bir xil bo‘lmasa, u holda kichik yuzalida maydon zichligi ko‘payadi va bu yerda biofizik jarayonlar va organizm reaksiyasi yaqqolroq bo‘ladi.

5.Kondensator plastinalar joyidan qo‘zg‘atilsa maydonning bir xilligi o‘zgaradi.

UYuCh-terapiya kasalliklarining hamma davrida qo‘llanilishi bilan boshqa usullardan afzalroq hisoblanadi, Uni o‘tkir yiringli kasalliklarda,

yallig‘lanish jarayonlarida, atoniyalarda, spazmlarda, nevrit, nevrogiyalarda va h.z. tavsiya etiladi. Qon ketishga moyillik, yomon sifatli o‘sma, II – III darajali yurak yetishmovchiligi, aorta anevrizmi, gipotoniya, miokard infarkti bo‘lsa tavsiya etilmaydi. Muolaja maxsus tayyorlangan xonalarda o‘tkaziladi. Bu xonalarda metall buyumlarning bo‘lishi mumkin emas, devorlari ichkaridan qo‘rg‘oshinli rezina bilan qoplanadi.

Induktotermiya

Bu yuqori chastotali magnit maydoni bilan davolashdir. Indukta – to‘plash, termo – issiqlik, ya’ni issiqlikni to‘plash ma’nosini bildiradi.

Apparatga ulangan yuqori voltli kabel o‘ramlari atrofida yuzaga keladigan magnit maydoni bemor tanasida induksion toklar – Fuko toklari paydo bo‘lishiga olib keladi. Bu toklarning hosil bo‘lishi to‘qimalarning qizishiga olib keladi. Issiqlik asosan elektrni yaxshi o‘tkazuvchi to‘qimalarda, ya’ni qon, limfa, parenxematoz organlar to‘qimasi, mushaklarda hosil bo‘ladi. Issiqlik to‘qima ichkarisida (6-8 sm) hosil bo‘ladi, teri va teri osti kletchatkasida kamroq. Induktotermiya o‘rta hisobda mahalliy haroratni 3-4 gradusga oshiradi, kamida esa 1-1,5 gradusga. Haroratning ko‘tarilishi to‘qimalarning periferik va chuqur qismida qon aylanishni kuchaytiradi, fermentlar almashinuvi jarayonlarini tezlashtiradi. Induktotermiya ta’sir qilgan joyda suyak to‘qimalarida kalsiyni yig‘ilishi ortadi. To‘qimalarning bitishi va regeneratsiyasining tezlashishi kuzatiladi. Buyrak usti bezi po‘stlog‘ining glyukokortikoid funksiyasini stimullaydi, katexolaminlarning sekretsiyasi oshadi. So‘rilish jarayonlari tezlashadi, organizmning immunologik xususiyati yaxshilanadi, fagotsitozning faolligi ortadi, tomir, ichak, bronxlar, sfinkterlarga antispazmatik ta’sir ko‘rsatadi. Muolaja IKV-4, DKV-2 apparatlari yordamida o‘tkaziladi. Bunda elektrod vazifasini bajaruvchi induktor disk va induktor kabel qo‘llaniladi.

Ko‘rsatma : tayanch-harakat apparatining, kichik tos organlarining, siy-dik qopining, nafas organlarining, hazm organlarining, LOR organlarining o‘tkir osti va surunkali kasalliklari, o‘tkir va surunkali nefrit, nevrit, radikulit, artrit va artroz.

Qarshi ko'rsatma : terining og'riq va harorat sezuvchanligining buzilishi, seringomieliya, o'tkir yiringli jarayonlar, yomon sifatli o'smalar, qon ketishga moyillik, silning faol shakli, yurak-qon tomir yetishmovchiligi, miokard infarkti.

Tibbiyot amaliyotida bundan tashqari bir yo'la bir necha xil ta'sir ko'rsatish usuli ham qo'llaniladi. Masalan : dorili elektroforez va induktotermiyadan bir vaqtning o'zida foydalanish mumkin. Bunda ikkala usulning terapevtik aktivligi oshadi, ya'ni to'qimalarning o'tkuvchanligini induktotermiya usuli yaxshilaydi, bu esa dori moddalarining to'qimalarga ichkariroq kirishiga yordam beradi. Muolaja vaqtida prokladka dori moddasi bilan namlanadi, ustiga qo'rg'oshinli elektrod qo'yiladi, uning ustidan induktor disk qo'yiladi.

Bundan tashqari, induktoralchiq usuli keng qo'llaniladi. Muolaja o'tkazish vaqtida il yoki torf balchig'idan foydalaniladi. Muolaja boshida avval ta'sir etish sohasiga balchiq surtiladi, so'ngra uning ustiga induktor disk qo'yiladi. Natijada organizmga balchiqdagi foydali kimyoviy elementlar, biologik aktiv moddalar kirgiziladi.

O'ta yuqori chastotali terapiya (mikroto'lqinli, SVCh-terapiya)

Davolash maqsadida o'ta yuqori chastotali elektromagnit tebranishlari qo'llaniladi. Tebranishlarning to'lqin uzunligi 1 metrdan 1 mmgacha, tebranish chastotasi 300 dan 30000 mGs gacha. Bunda uzunligi 1 mm – 1 sm keladigan to'lqinlar (santimetrli - SMT) va 10 sm – 1 m keladigan to'lqinlar (ditseimetrli - DMT) dan foydalaniladi.

Elektromagnit to'lqinlar spektrida ular ultraqisqa to'lqinlar va infraqizil nurlari orlig'ida yotadi.

Mikroto'lqin energiyasi ichkariga kirish va to'qimalar tomonidan qabul qilish xususiyatiga ega.

SMT va DMT organizmga bo'lgan ta'sirida turli to'qimalarda qabul qilingan energiyaning taqsimlanishi bilan farq qiladi, masalan : SMT energiyasi 5 – 6 sm, DMT esa 7 – 8 sm ichkariga kiradi. Teri va teri osti

yog' kletchatkasi mikroto'qlinlarni sust yutadi, lekin suvga boy to'qimalar va muhitlar to'qlinlarni ko'proq yutadi.

Mikroto'qlinlar ta'sirida suvning dipol molekulalari va ionlarning muhitdagi harakati yuz berib, u maydon kuch chiziqlari yo'nali-shiga mos tushadi, bu mikroto'qlin energiyasining issiqlikka aylanishiga sabab bo'ladi. Ayniqsa qonda, limfada, parenximatoz organlarda, mushaklar-da va h.z. Mikroto'qlin energiyasi ta'siriga va to'qimalar tomonidan uni qabul qilishga javoban xujayralarning bioximik holatida, kolloid tuzilmalarining disperstlik darajasida, osmotik bosimda, ichkariga kirishida o'zgarishlar yuz beradi. Issiqlik va issiqliksiz effektlarining paydo bo'lishi ta'sirning intensivligi va to'qimalarning qancha miqdorda energiyani qabul qilishiga bog'liq.

Zaif intensivlikdagi mikroto'qlinlar qo'llanilganda, issiqlik ajratuvchi chegaradan past bo'lganda $0,01 \text{ vt/sm}^2$, biologik ta'sir mexanizmida issiqsizlik effekti yuqori bo'ladi. Katta ko'rsatkichli oqimlar zichligi qo'llanilganda – mikroto'qlinlar quvvati $0,01 \text{ vt/sm}^2$ dan katta biologik ta'sir mexanizmida issiqlik effekti yuqori turadi, bu ko'p miqdorda suv saqlovchi to'qimalarda issiqlikning endogen hosil bo'lishiga bog'liqdir.

O'YuCh – ta'sir mexanizmi nerv – reflektor – gumoral deb qaraladi. Natijada biologik aktiv moddalar hosil bo'ladi.

O'ta yuqori chastotali elektromagnit maydoni ta'sirida ta'sir etilayotgan joydagi to'qimalarning harorati oshadi (katta intensivlikda butun tana harorati oshishi mumkin). Mikroto'qlinlarning davolash dozalari og'riq qoldirish, yallig'lanishga qarshi, bakteriostatik ta'sir, to'qimalarning oziqlanishini yaxshilovchi, regenerativ jarayonlarni stimullash xususiyatiga egadir. Mikroto'qlinlar ta'siri quyidagilarda aniqlangan, ya'ni kapillyar qon aylanish tezlashgan, kapillyarlarning o'tkazuvchanligi ortgan. Kichik dozalarda MNSda asosiy jarayonlarga stimullovchi ta'sir ko'rsatadi, buyrak usti po'stlog'ining gormonlar sintezini oshiradi, vegetativ nerv sistemi funksiyasining vagotonik yo'nalishi kuzatiladi.

Muolaja o'tkazishda quyidagi apparatlardan foydalaniladi : SMT – terapiya uchun – LUCH-58, LUCH-2, DMT – terapiya uchun – Volna-1,

Volna-2, Romashka. Elektrod sifatida silindrsimon, konussimon, aylanasimon, to'g'ri burchak shaklidagi nurlatkichlardan foydalaniladi.

O'ta yuqori chastotali terapiya quyidagi kasalliklarda keng qo'llaniladi : qo'l-oyoq va umurtqa pog'anasi bo'g'imlarining degenerativ distrofik kasalliklarida (deformatsiyalangan osteoartroz va spondilez, tovon suyagining shporasi), periferik nerv kasalliklarida (neyromiozit, nevrit, pleksit, nevralgia), revmatoid artrit, oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi, obliterik endoartrit, LOR va ayollar jinsiy organlarining yallig'lanish kasalliklari, gidradenit, operatsiyadan keyingi infiltrat va h.z.

Muolajalar o'tkazishda ma'lum talablarga javob beradigan alohida joylashgan va himoyalangan xonalardan foydalaniladi.

Magnitoterapiya

Organizmga past chastotali o'zgaruvchan magnit maydoni va doimiy magnit maydoni ta'siriga asoslangan fiziodavolovchi usul magnitoterapiya deb ataladi.

Magnit maydoni – uning yordamida harakatlanuvchi elektr zaryadlar yoki toklarning o'zaro ta'siri va bog'lanishi orqali amalga oshadi. Magnit maydoni tabiiy va sun'iy bo'ladi. Tabiiy magnit maydonlar tashqi va ichki, sun'iy magnit maydonlar esa kuchaytirilgan va kuchsizlantirilganga bo'linadi. Tabiiy magnit maydon odamzot mavjudligini ta'minlaydi.

Biz doimiy magnit maydonida yashaymiz – gemamagnitli, hamda odam organizmi faqat musbat yo'nalishdagi shimoldan janubga oquvchi magnit oqim ta'siriga javob beradi.

Sun'iy magnit maydon tokli g'altak cho'lg'amlari atrofida paydo bo'ladi. Magnit maydonining eng ko'p zichligi qutblar atrofida bo'ladi (metallar qutblar atrofiga tortiladi). Magnit maydon kuch chiziqlari yo'nalishi bo'yicha doimiy va o'zgaruvchan, uzluksiz va impulsli tartibda har xil chastotadagi, shakldagi va uzunlikdagi impulslar generatsiya qilishi mumkin.

Magnitlanish xususiyatiga ega bo'lgan moddalar paramagnitli va diamagnitli moddalar deb ataladi. Paramagnit moddalar tashqi magnit maydonda u bilan bir yo'nalishdagi magnit xususiyatlariga ega bo'ladi.

Bular asosan alyuminiy, kalsiy, kislorod va h.z. Diamagnit moddalar tashqi magnit maydonida ma'lum xossalarga ega bo'lmaydi-yu, lekin tashqi magnit maydon bilan ta'sir qilmaydi va umumiy magnit maydon hosil qilmaydi. Bularga asosan oqsillar va tarkibida oltingugurt bor organik moddalar kiradi.

Ferramagnit moddalar paramagnit moddalarga kiradi. Lekin ko'proq magnitlanish xususiyatiga davo maydondan chiqqanda bu xussiyat kuchayadi. Bu temir, kobaltdir. Odam to'qimalari diamagnit moddalariga kiradi. Odam to'qimalarining magnit o'tkazish xususiyati 1 ga teng. Doimiy magnit maydonining ta'sir mexanizmi. Klinik va sinov kuzatishlar bilan shu narsa aniqlandiki, doimiy magnit maydon ta'siri ostida bioto'qimalarda murakkab fizik-kimyoviy jarayonlar yuz beradi. Qator fizik-kimyoviy jarayonlar ichida magnit maydon ta'siri mexanizmida EYuKni yo'naltirish, hamda magnit maydon qator kimyoviy, fizik-osmatik jarayonlar biologik sistemalarda xujayra darajasida ta'sir etadi. Magnit maydon o'tkazuvchanlik systemsida ta'sir qiladi, chunki magnit maydon ta'sirida orientatsion hodisalar ro'y beradi yoki magnit maydonida ionlar, dipollar ma'lum qutbga tortilishadi. Orientatsion hodisalarning hosil bo'lishi rN o'zgarishiga, membrana orqali kaliy, natriy ionlari o'tishiga, ATF sinteziga olib keladi. Doimiy magnit maydon bo'sh radikal bog'lanishlarni faollashtiradi, jumladan, oksidlanish-qaytarilish xodisalarini faollashtiradi. Doimiy magnit maydon quvvati va atomlar quvvati, hamda organizm to'qimalari molekulalari orsidagi rezonansni ko'paytiradi (rezonans qo'shiladi va ko'payadi). Doimiy magnit maydon moddalarda quvvatning taqsimlanishiga yangi ma'lumot beradi, bu esa o'z navbatida DNK tarkibiga kiruvchi nukleotidlar quvvati darajasining o'zgarishiga olib keladi.

O'zgaruvchan magnit maydonining ta'sir mexanizmi. O'zgaruvchan magnit maydonining ta'siri doimiy magnit maydonining ta'siri bilan o'xshash-dir, ammo xujayraning elektrik aktiv elementlarini tashqi maydonga nisbatan doimiy yo'naltirish o'rniga, tokning g'altakning har bir yo'nishi bo'yicha yo'naltirish o'zgarib turadi va uning atrofidagi maydonga nisbatan ham. O'zgaruvchan magnit maydoni quyidagi chastotada, ya'ni

1,10,100,1000 Gsda ta'sir ko'rsatadi. O'zgaruvchan magnit maydoni eng katta ta'sirini 10 Gs chastotada ko'rsatadi.

Magnit maydoni maxsus va nomaxsus ta'siriga ega. Nomaxsus ta'siriga sedativ, analgetik, o'rtacha gipotenziv ta'sir kiradi. Maxsus ta'siri faqat magnit maydoniga xosdir. Bunga mikrotsirkulyasiyani tezlashtirish, dehidratatsiya, osmatik va metabolik hodisalarga ta'sir ko'rsatish kiradi. Magnit maydonining maxsus va nomaxsus ta'siri uning ekspozitsiyasi va intensivligiga bog'liq. Magnit maydon ko'proq markaziy nerv sistemasi, ayniqsa, gipotalyamus, miya qobig'i, so'ngra retikulyar forma-siyaga ta'sir etadi. Doimiy magnit maydoni MNSning tormozlanishiga ta'sir etib, shartli reflekslarning hosil bo'lishini sekinlashtiradi. O'zgaruvchan magnit maydoni MNSga aksincha ta'sir ko'rsatadi, ya'ni simpatik hodisalarni kuchaytiradi. Magnit maydoni periferik nerv sistemasiga o'rtacha sekinlashtiruvchi ta'sir etib, nerv oziqlanishini yaxshilaydi. Doimiy va o'zgaruvchan magnit maydonlari endokrin sistemasi faoliyatini yaxshilaydi, ya'ni gipofizda tegishli gormonlarning ishlab chiqilishini kuchaytiradi. Ayniqsa bu ta'sir kompensator va adaptatsion faoliyati pasaygan organizmlarga foyda beradi. Magnit maydonining ta'siri kasal odamlarga sog'lomlarga nisbatan, qarilarga nisbatan yoshlarga, ayollarga nisbatan erkaklarga kuchliroqdir. Magnit maydonlar immunologik reaktivlikning o'zgarishida muhim rol o'ynaydi. Immunologik sistemaga gipotalamus, gipofiz, limfa to'qimalari orqali ta'sir qiladi. Bu ta'sir tufayli gormonlar ishlab chiqarish ko'payadi, leykotsitlarning fagotsitar aktivligi oshadi, lizotsim darajasi normallasadi, limfotsitlarning antitela ishlab chiqarish vazifasi yaxshilanadi. Shu bilan magnit maydonning reparatsiya va regeneratsiyaga ta'siri tushuntiriladi. Yallig'lanishga qarshi ta'siri ko'proq qon ivishi va suyulishi sistemalarining o'zgarishi bilan tushuntiriladi, mikrotsirkulyasiya yaxshilanadi, dehidratatsiya kuchayadi va nihoyat himoyalnash qobiliyati oshadi. Og'riqni qoldirish qobiliyati magnit maydonining yallig'lanishga qarshi ta'siri bilan bog'liq. Arterial qon bosimini tushiradi, pulsni siyraklashtiradi, yurakning qon aylanishini yaxshilab, miokard qisqarishini kuchaytiradi. Qonda va siydikda 17-KSlarni

kamaytiradi. Oʻrtacha kattalikdagi qon tomirni kengaytirib, tonusi baland boʻlgan qon tomirini boʻshashtiradi. Magnit maydoni qichishishni bosadi. Ogʻir ishlarga chidamlilikni oshiradi. Mikrotomirlarda kolloid-osmatik bosimni normallashtiradi bu esa shishning qaytishiga, kislorodni toʻqimalarga tashilishiga va ishlatilishining yaxshilanishiga olib keladi.

Magnit maydoni terapevtik dozalarda qon elementlariga taʼsir koʻrsatmaydi. U tashqi nafas jarayonini yaxshilaydi, balgʻam miqdorini kamaytirib, kavernalar bitishini tezlashtiradi (sil kasalligida). Magnitlashtirilgan suvni bir kunda 1 litrgacha ichish mumkin. Diurez reabsorbsiya pasayishi hisobiga koʻpayadi, oʻt pufagidagi va buyrakdagi toshlar yemiriladi. Qon magnitlanganida desensibilizatsiya kuchaygani kuzatiladi. Magnit maydoni radiatsiyadan himoya qilishda qoʻllaniladi. Hozirda magnitlangan dorilar rakka qarshi keng qoʻllanilmoqda. Magnitoterapiyani fono, elektroforez, UVCh bilan qoʻllash mumkin, lekin ketma-ketlikka rioya qilish kerak, yaʼni avval magnitoterapiya, keyin boshqa muolajalar qilinadi.

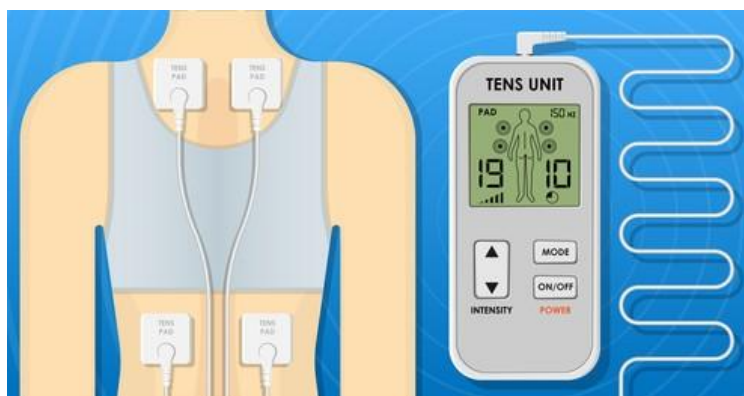
Koʻrsatmalar: kasalliklarning I – II darajalari, surunkali arterial va venoz yetishmovchiligi, posttromboflebetik sindrom, trofik yaralar, ateroskleroz, yurakning ishemik kasalligi, gipertoniya, oʻpka sili, bronxial astmaning ogʻir boʻlmagan darajasi, tayanch-harakat organlarining revmatoid va revmatik kasalliklari, suyak bitishining sekin kechishi, oshqozon va oʻn ikki barmoq ichagining yalligʻlanishi, allergik dermatozlar, bosh miyaning va periferik nerv sistemasining tomir kasalliklari, polinevritlar, ayollar jinsiy organlarining kasalliklari. Magnitoterapiya uchun “Polyus-1” apparatidan foydalaniladi

Juda yuqori chastotali terapiya -KVCH terapiyasi (10-rasm).



10-rasm. KVCH apparati.

Umumiy funktsiyalari o‘xshash ba’zi chet el fizioterapevtik apparatlar quyida bir nechta keltirilgan: Transkutan elektr nerv stimulyatsiyasi TENS (11-rasm), mushaklarning elektr stimulyatsiyasi EMS (12-rasm), nerv-mushak elektr stimulyatsiyasi (NMES 13-rasm).



11-rasm. TENS (Transkutan elektr nerv stimulyatsiyasi) apparati.



12-rasm. EMS (mushaklarning elektr stimulyatsiyasi) apparati.



13-rasm. NMES (nerv-mushak elektr stimulyatsiyasi) apparati.

Mexanik siqish apparati - shishishni kamaytirish, qon aylanishini yaxshilash va chuqur tomir trombozining oldini olishga yordam beradi. Ko‘pincha jarrohlikdan keyingi yoki travmadan keyingi rehabilitatsiyada qo‘llaniladi (15-rasm).



**15-rasm. Mexanik siqish apparati
(Mechanical compression).**

Ultratovush terapiyasi apparati to‘qimalarning shifo berishini rag‘batlantiradi, yallig‘lanishni kamaytiradi va qon oqimini oshiradi. Odatda mushak-skelet patologiyalari sharoitida ishlatiladi. Bu og‘riqni yengillashtirishga, qon aylanishini yaxshilashga va to‘qimalarning tiklanishiga yordam beradi. Ultratovush terapiyasi ko‘pincha jarohatlar va mushaklarning spazmlarini, shuningdek, bo‘yin yoki bel og‘rig‘i kabi surunkali muammolarni davolash uchun ishlatiladi. Ultratovush terapiyasi terapevtik ultratovush yoki fokuslangan ultratovush deb ham ataladi. (14-rasm).



14-rasm. Ultratovush terapiyasi apparati.

Lazerterapiya. Hozirgi vaqtda lazer nurlari tibbiyotda keng qo‘llanilmoqda, shuningdek fizioterapiyada ham. Lazer terapiyasi orqali asab tizimi to‘qimalarida bioelektrik jarayonlarning faollashishi tufayli quyidagi xususiyatlarga ega:

- metabolik
- yallig‘lanishga qarshi
- og‘riq qoldiruvchi vositalar
- bakteriotsid



16-rasm. Lazerterapiya apparati.

Periferik asab tizimining kasalliklarini davolashda (travmatik yoki yuqumli) og‘riq bilan kurashishda: diadinamik oqimlar, ultratovush, ultrafonoforez, lazer nurlanishi va boshqa jismoniy omillar, shuningdek ularning kombinatsiyasi ham tavsiya etiladi (16-rasm).



Potok 1 apparatida ishlash texnikasi

Nazorat savollari

1. Lazerterapiyaga tushuncha bering.
2. Lazerterapiya ta'sir mexanizmi.
3. Lazerterapiya tavsiya etish uchun ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar.
4. Lazerterapiya o'tkazish metodikasi.
5. Lazerterapiyaning maxsus ta'siri nimaga asoslangan?

III BOB.

DAVOLOVCHI JISMONIY TARBIYA. MASSAJ. **MEHNAT BILAN DAVOLASH**

3.1.8 Davolovchi jismoniy tarbiyaning umumiy asoslari, vositalari, shakllari, harakat tartibotlari.

Davolovchi jismoniy tarbiya (**DJT**) shakllari ikki guruhga bo'linib o'rganiladi.

1. Shifoxonada qo'llaniladigan DJT shakllari:

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

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

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

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

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

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

- me'yorli yurish – bu shakl yurak-qon tomir tizimi, nafas a'zolari, tayanch-harakat apparati kasalliklarida, modda almashinuvi buzilishlarida qo'llaniladi. Shakl davolovchi shifokor yoki uslubchi tomonidan nazorat qilinadi. Masalan: miokardning o'tkir infarkti – bemorlar me'yorli yurishni palatada, so'ngra koridorda ma'lum masofalarni o'tish bilan amalga oshiradilar.

2. Shifoxonadan tashqarida qo'llaniladigan DJT shakllari:

-terrenkur – har xil ko'tarilib tushish burchagiga, masofa uzunligiga ega bo'lgan maxsus tayyorlangan yo'lka. Bu shakl asosan sanatoriya-kurortlarda, dispanserlarda qo'llaniladi. Yurak-qon tomir kasalliklarida, nafas a'zolari, oshqozon-ichak yo'li, tayanch-harakat apparati kasalliklari va modda almashinuvi buzilishi bor bemorlarga tavsiya etiladi. Davolash maqsadida buyurilishi uchun terrenkurning 4 ta yo'nalishi tavsiya etiladi, ular:

- 1-yo'nalish – ko'tarilish burchagi 4° dan oshmaydi, masofa uzunligi 500 m;

- 2-yo'nalish – ko'tarilish burchagi $5-10^{\circ}$, masofa 1000 m gacha;

-3-yo'nalish – ko'tarilish burchagi $11-15^{\circ}$, masofa 2000 m gacha;

-4-yo'nalish – ko'tarilish burchagi $16-20^{\circ}$, masofa 3000-5000 m gacha.

Sog'lomlashtiruvchi yugurish me'yorli sur'atda yugurish uchun oyoqlar ma'lum balandlikka ko'tarilib yuguriladi;-sayr qilish, ekskursiya sog'lomlashtirish, organizmni mustahkamlash, chiniqtirish, emotsional tonusni tiklash maqsadida foydalaniladi;

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

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

Davolovchi jismoniy tarbiyada harakat tartibotlari. DJT da quyidagi harakat tartibotlari va ularning vazifalari farqlanadi: To'shak harakat tartiboti: a) qat'iy; b) kengaytirilgan.

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

1) bemorga ta’sir etayotgan ruhiy va jismoniy ta’sirlarni kamaytirish yoki yo‘qotish;

2) qon aylanishning ekstrakardial omillarini faollashtirish yoki yaxshilash;

3) qat’iy to‘shak tartiboti asoratlarning oldini olish (yotoq yara, qon dimlanishi, ichak parezi, mushak atrofiyasi, kontraktura va h.z.).

Yarim to‘shak yoki palata harakat tartiboti: Muolajaning davomiyligi 15-20 daqiqa, ishlash – dam olish nisbati 3:1, o‘rta hisobda 20-25 ta mashq beriladi, mashqlarning qaytarilish soni 6-8-marta, sekin sur‘atda. Umumiy vazifalari:

1) qon aylanishning ekstrakardial omillarini asta-sekin chiniqtirish;

2) yengil jismoniy yuklamalarga organizmni asta-sekin moslashtirish;

3) dimlanish holatlari bilan kurashish.

Erkin harakat tartiboti: a) erkin avaylovchi; b) erkin avaylovchi-chiniqtiruvchi; s) erkin chiniqtiruvchi; Muolajaning davomiyligi 30-45 daqiqa, ishlash – dam olish nisbati 5:1, o‘rta hisobda 25-35 ta mashq beriladi, mashqlarning qaytarilish soni 10-12-marta, sekin, o‘rta sur‘atlarda. Umumiy vazifalari:

1) o‘sib boruvchi jismoniy yuklamalarga organizmni moslashtirib borish;

2) a‘zo va tizimlar orasidagi o‘zaro aloqalarning korrelyativligini yaxshilash;

3) bemorlarni kasb va yashash faoliyatlariga tayyorlash.

Davolovchi gimnastika muolajasini tuzish prinsiplari: 1.Dastlabki holatni tanlash. 2.Patogenetik belgisi bo‘yicha maxsus mashqlarni tanlash. 3.Muolajaning davomiyligi. 4.Beriladigan mashqlarning soni. 5.Har bir mashqning qaytarilish soni. 6.Bir mashqning davomiyligi (to‘shak tartiboti – 10-15 soniya, yarim to‘shak tartiboti – 15-20 soniya, erkin tartiboti – 30-40 soniya). 7.Qo‘llaniladigan mashqlarning tarqoqligi, ya’ni muolajaga har

xil mashqlar kiritilishi kerak. 8.Berilayotgan yuklamaning asta-sekinlik prinsipi, ya'ni muolaja shunday tuzilishi kerakki, avval bemor organizmi yengil mashqlar yordamida asosiy yuklamaga tayyorlanadi, so'ngra muolaja oxirida bo'shashtiruvchi mashqlar yordamida bemor organizmi dastlabki holatga qaytarilishi lozim. 9.Qo'llaniladigan mashqlar sur'ati (sekin, o'rta, tez, tezlashadigan). 10.Muolaja vaqtida ishlash – dam olish nisbati. 11.Muolaja vaqtida bajariladigan harakatning ritmi va amplitudasi. 12.Muolajaga emotsional omillarni qo'shish (musiqa, raqslarga xos mashq).

DJT bo'yicha shifokorning majburiyatlari:

1. Bemorlarni qabul qilish va tekshirish.
2. Shifokorlar bilan DJT ga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar haqida suhbat o'tkazish.
- 3.Mashg'ulotlarning effektivligini aniqlash.
- 4.Shifokor pedagogik nazoratini o'tkazish.
5. Uslubchining malakasini oshirishni muntazam nazorat qilish.
6. DJT mashg'uloti jadvalini tuzish va davolovchi gimnastika muolajasini tuzishda DJT ning vazifalarini tavsiya etish.

Davolovchi gimnastika muolajasini o'tkazishga qarshi ko'rsatmalar: 2turga nisbiy va absolyut qarshi ko'rsatmalarga bo'linadi:

- 1.Nisbiy qarshi ko'rsatmalar:
 - bemorlarning umumiy og'ir holati;
 - kasallikning o'tkir davri;
 - tana haroratining 37,5° dan oshishi;
 - jismoniy mashqlar bajarishda og'riqning zo'rayishi;
 - yiringli jarayonning bo'lishi;
 - shikastlangan suyak bo'laklarining yetarli bo'lmagan immobilizatsiyasi;
 - yirik qon tomir va nerv yaqinida yod tanalarning bo'lishi;
 - qon ketish va qon ketishga moyillik. Bu ko'rsatmalarning nisbiy deyilishiga sabab shuki, ular bartaraf etilganidan so'ng Davolovchi jismoniy tarbiya muolajasini bemorga tavsiya etish mumkin.

2.Absolyut qarshi ko'rsatma: yomon sifatli shishishlar yoki onkologik kasalliklar kiradi.

Davolovchi jismoniy tarbiya (Лечебная Физическая Культура – ЛФК) - bu turli kasalliklarning oldini olish, reabilitatsiya qilish va jismoniy mashqlar orqali davolash usuli. Jismoniy mashqlar terapiyasi tananing asosiy biologik funktsiyalaridan biri-tananing o'sishi, rivojlanishi va shakllanishining asosiy stimulyatori sifatida harakatga asoslangan. Fizioterapiya mashqlari zamonaviy amaliy tibbiyotning barcha bo'limlarining zaruriy qismidir va quyidagi yo'nalishlarda keng qo'llaniladi:

- travmatologiya (ochiq va yopiq yoriqlar uchun, davolanishni tezlashtirish uchun yumshoq to'qimalarning shikastlanishi);
- ortopediya (qo'shma kasalliklar, tekis oyoqlar);
- nevrologiya (osteoxondroz, disk churrasi, brakial periartroz, depressiv holatlar);
- yurak mushaklarining ovqatlanishini yaxshilash va uning kontraktil funktsiyasini kuchaytirish uchun
- kardiologiya (koronar arteriya kasalligi, gipertoniya va boshqalar) ;
- pulmonologiya (pnevmoniya, bronxit, bronxial astma, sil);
- qorin va ko'krak qafasidagi operatsiyalarga tayyorgarlik ko'rish va ulardan keyin
- reabilitatsiya qilish (operatsiyadan keyingi asoratlarni oldini olish)
- ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari (gastrit, kolit, ich qotishi, oshqozon yarasi, jigar va o't yo'llari kasalliklari), metabolik kasalliklar va endokrin kasalliklar (semirish, diabet, podagra),
- akusherlik va ginekologiyada (surunkali yallig'lanish jarayonlari, bachadonning noto'g'ri joylashishi, qin devorlarining prolapsasi, hayz davrining buzilishi, klimakterik davr).
- Jismoniy mashqlar terapiyasi mashqlari Markaziy asab tizimiga ta'sir qiladi, miya yarim korteksidagi asabiy jarayonlarning harakatchanligini o'zgartiradi; tananing asosiy tizimlarining funktsiyalarini sozlash (nafas olish, qon aylanishi va boshqalar); metabolik jarayonlarni yaxshilash; odamning hissiy holatiga ta'sir qiladi, kasallik haqida o'ylashdan chalg'itadi va tetiklik hissi beradi. Qoida tariqasida, mashqlar

terapiyasi sog'lomlashtirish va terapevtik tadbirlar majmuasi (terapevtik massaj, fizioterapiya, dori-darmonlarni qabul qilish, parhez) bilan birgalikda qo'llaniladi.

Jismoniy mashqlar terapiyasida mashg'ulotning ikki turi mavjud: umuman tanani mustahkamlash va yaxshilashga qaratilgan umumiy mashg'ulot va maxsus mashg'ulot, uning maqsadi tananing ayrim organlari va tizimlarining ishlashidagi buzilishlarni bartaraf etishdir. Maxsus mashg'ulotning bir qismi sifatida kasallik tufayli yuzaga keladigan muayyan muammolar va cheklovlarni hal qilishga qaratilgan muayyan mashqlar guruhlari tanlanadi.

Jismoniy mashqlar terapiyasi samarali bo'lishi uchun mashg'ulotlar insonning individual xususiyatlarini (yoshi, sog'lig'i, jismoniy faolligi, kasbi) hisobga olgan holda, yuklarning asta-sekin o'sib borishi bilan muntazam va muntazam ravishda uzoq vaqt davomida o'tkazilishi kerak.



Davolovchi jismoniy tarbiya, shuningdek, terapevtik mashqlar sifatida ham tanilgan, jismoniy tarbiya va jismoniy terapiyaning ixtisoslashgan sohasi bo'lib, sog'liqni saqlash, jarohatlarni tiklash va surunkali kasalliklarni davolash uchun jismoniy faoliyatdan foydalanishga qaratilgan. Davolovchi jismoniy tarbiyani boshqaradigan umumiy tamoyillar:

Terapevtik jismoniy tarbiyaning umumiy tamoyillari

1. Individuallashtirish - har bir shaxsning o'ziga xos ehtiyojlari, qobiliyatlari va maqsadlariga mos keladigan dasturlarni ishlab chiqish.

Yosh, tibbiy holat, jismoniy tayyorgarlik darajasi va shaxsiy imtiyozlar kabi omillarni hisobga oling.

2. Baholash: shaxsning jismoniy holatini, jumladan, kuch-quvvat, moslashuvchanlik, chidamlilik va yurak-qon tomir sog'lig'ini har tomonlama baholash. Cheklovlarni, xavflarni va yaxshilashni talab qiladigan sohalarni aniqlash uchun baholashdan foydalaning.

3. Progressiv ortiqcha yuk: fiziologik moslashuvni rag'batlantirish uchun mashqlarning intensivligini, davomiyligini va murakkabligini bosqichma-bosqich oshirish. Rivojlanish insonning jarohatlardan qochish qobiliyatiga mos kelishiga ishonch hosil qiling va yaxshilanishni rag'batlantirish.

4.O'ziga xoslik: muayyan mahoratni oshirish, jarohatni tiklash yoki surunkali holatni boshqarish uchun individual maqsadlarga xos bo'lgan mashqlarni rejalash. Maqsadli natijalarga bevosita foyda keltiradigan harakatlar va harakatlarga e'tibor qarating.

5. Har-xillik: jismoniy tayyorgarlikning turli jihatlarini hal qilish va zerikishning oldini olish uchun bir qator mashqlar va tadbirlarni o'z ichiga olish. Dasturni qiziqarli va keng qamrovli qilish uchun turli jihozlar va muhitlardan foydalanish.

6. Muvofiqlik: eng yaxshi natijalarga erishish uchun mashqlar dasturida muntazam ishtirok etishni rag'batlantirish. Insonning turmush tarziga mos keladigan va uzoq muddatli rioya qilishga yordam beradigan tartibni ishlab chiqish.

7. Xavfsizlik: tegishli texnikani o'rgatish, tegishli jihozlardan foydalanish va xavfsiz muhitni ta'minlash orqali xavfsizlikka ustuvor ahamiyat berish. Haddan tashqari mashq qilish, noqulaylik yoki mumkin bo'lgan jarohatlar belgilarini kuzatib boring va kerak bo'lganda dasturni sozlash.

8. Yaxlit yondashuv: jismoniy mashqlar dasturini ishlab chiqish va amalga oshirishda butun insonni, shu jumladan jismoniy, hissiy va ijtimoiy omillarni hisobga olish. Oziqlanish, stressni boshqarish va uyqu kabi turmush tarzi omillari bo'yicha ta'limni birlashtirish.

9. Motivatsiya va qo'llab-quvvatlash: shaxslarni o'z dasturiga sodiq qolishlariga yordam berish uchun rag'batlantirish, fikr-mulohazalar va yordam berish. Haqiqiy, erishish mumkin bo'lgan maqsadlarni qo'yish.

10. Funktsional qobiliyatlarni yaxshilaydigan, kundalik vazifalarni osonlashtiradigan va umumiy hayot sifatini yaxshilaydigan mashqlarga e'tibor qaratish. Amaliy ko'nikmalar va mustaqillikni oshirish uchun real hayot faoliyati va simulyatsiyalardan foydalanish.

11. Jismoniy mashqlar dasturini shaxsning taraqqiyoti, holatidagi o'zgarishlar yoki yangi maqsadlarga qarab o'zgartirishga tayyor bo'lish. Moslashuvchan va shaxsning fikr-mulohazalari va tajribasiga sezgir bo'lish.

12. Dalilga asoslangan amaliyot: Jismoniy mashqlar dasturlarini ishlab chiqish va amalga oshirishni xabardor qilish uchun joriy tadqiqotlar va ilg'or tajribalardan foydalanish. Terapevtik mashqlar va jismoniy tarbiya sohasidagi davom etayotgan o'zgarishlardan xabardor bo'lish.

Davolovchi jismoniy tarbiyaning umumiy tamoyillari jismoniy shaxslarning o'ziga xos ehtiyojlarini qondiradigan samarali mashqlar dasturlarini ishlab chiqish va amalga oshirish uchun asos yaratadi. Shaxsiylashtirish, xavfsizlik, izchillik va yaxlit yondashuvga e'tibor qaratgan holda, amaliyotchilar odamlarga sog'liq va fitnes maqsadlariga erishishda, surunkali kasalliklarni boshqarishda va umumiy hayot sifatini yaxshilashda yordam berishi mumkin.

Davolovchi jismoniy tarbiya vositalari

Davolovchi jismoniy tarbiya vositalariga quyidagilar kiradi:

1. Jismoniy mashqlar;
2. Tabiatning tabiiy omillari;
3. Davolovchi massaj;
4. Mehnat bilan davolash.

Jismoniy mashqlar

Jismoniy mashqlar DJTning asosiy vositasi bo'lib hisoblanadi. Jismoniy mashqlar quyidagilarga bo'linadi:

1. Gimnastik mashqlar;
2. Amaliy sport mashqlari;

3. O'yinlar.

Gimnastik mashqlar jismoniy mashqlarning asosini tashkil etadi. Gimnastik mashqlar o'z navbatida bo'linadi:

A. Nafas mashqlariga:

a) statik yoki turg'un nafas mashqlari:

- ko'krak nafas mashqlari;
- diafragmal yoki qorin orqali nafas mashqlari;
- to'liq yoki aralash nafas mashqlari;
- lokal yoki mahalliy nafas mashqlari.

b) dinamik nafas mashqlari:

- fiziologik nafas mashqlari;
- Strelnikov bo'yicha paradoksal nafas mashqlari – o'pkaning ventilyasiyasini oshirish va drenajini yaxshilash uchun beriladi, qo'l va oyoqlar bilan birgalikda harakat qilinib, asosiy e'tibor nafas olishga qaratiladi.

c) maxsus nafas mashqlari:

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

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

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

a) sog' yon boshda yotgan;

b) tizza-tirsak;

c) qorinda yotib, bosh pastga tushurilgan;

d) qorinda yotib, oyoq qismi 15° , 30° , 45° larga ko'tarilgan;

e) o'tirgan, bosh qismi pastga engashtirilgan.

B. Umumiy rivojlantiruvchi mashqlarga:

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

a) anatomik belgisi bo'yicha:

- yuz, ensa mushaklari uchun mashq;
- bo'yin, yelka va orqa mushaklari uchun mashq;
- qo'l mushaklari uchun mashq;
- qorin oldi mushaklar pressi va tos tubi mushaklari uchun mashq;
- oyoq mushaklari uchun mashq;
- butun tana mushaklari uchun mashq.

b) faollik belgisi bo'yicha mashqlar:

- passiv mashqlar – to'shak tartibotidagi bemorlar uchun tavsiya etiladi, uslubchi, shifokor, hamshira yoki boshqalar yordamida mashqlar bajariladi;

- faol mashqlar – bemorlar o'zi mustaqil mashqlarni bajaradi;

- ideomotor mashqlar – hayolan bajariladigan mashq, organizmga neyroreflektor ta'sir ko'rsatadi;

c) snaryadlarni qo'llash belgisi bo'yicha mashqlar:

- snaryadsiz bajariladigan mashqlar;
- snaryadlar bilan bajariladigan mashqlar (gimnastik tayoqcha, meditsin-bol, koptok, sakratgich, halqa, expander, gantella va h.z.);
- snaryadlarda bajariladigan mashqlar (gimnastik o'rindiqlar, sog'lomlashtiruvchi narvon, sog'lomlashtiruvchi disk va h.z.)
- mexanoterapiya – bunda tibbiy asboblari, apparatlar va trenajyorlardan foydalaniladi. Tibbiy asboblari – og'izni va lablarni kengaytiruvchi, apparatlar – ortopedik moslamalar, yordamchi moslamalar va Jom apparati, trenajyorlar – veloergometr, velotrenajyor, yuguruvchi yo'lka, “eshkak eshish”, kuch talab qiluvchi trenajyorlar, “chigiritka” trenajyori va h.z.

d) o'quv-tarbiyaviy belgisi bo'yicha mashqlar:

- intizomlashtiruvchi mashqlar;

- tayyorlovchi mashqlar;
- tuzatuvchi (korrektsiyalovchi) mashqlar;
- mos harakatli (koordinatsiyaga) mashqlar;
- ritmoplastik mashqlar;
- muvozanat uchun mashqlar;
- tirmashish mashqlari;
- o'rmalash mashqlari;
- osilib turish mashqlari;
- irg'itish mashqlari;
- sakrash mashqlari;
- qarshilikda bajariladigan mashqlar.

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

O'yinlar – ular quyidagilarga bo'linadi:

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

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

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

Aerob yuklama va mashqlar

1. Jismoniy yuklamaning sportchi organizmiga ta'siri.

Yuklama jismoniy mashqlarning shug'ullanuvchilar tanasiga ma'lum darajada ta'sir etishini ko'rsatuvchi va ularning jismoniy imkoniyatlarini oshiruvchi omil hisoblanadi. Bunga tananing va qayta tiklash jarayoniga bevosita madad beruvchi charchashning ichki imkoniyatini sarflash orqali

erishiladi. Qayta tiklash jarayonining qonuniyatlari yuklama qo'llanilishining dam olish bilan bog'liq holda olib borilishini taqozo etadi.

Organizmning aerob imkoniyatini to'liq ochish KMI sharoitida amalga oshiriladi. Uning kattaligi individual rivojlanish jarayonida ko'payadi, 10 yoshdan 20 yoshgacha bo'lgan davrlarda bu ko'rsatkich 1,8 l dan 5 l daqiqagacha oshadi, 10-16 yoshdagi sport bilan shug'ullanmaydiganlarda KMI ning mutloq kattaligi 1-3 l daqiqa atrofida tebranib turadi. Bu yoshdagi davrda KMI ning nisbatan hajmi (tananing 1 kg og'irligiga) 33,3-53,1 l daqiqa kg to'g'ri keladi.

Katta yoshdagilar ish bajarganda anaerobli glikoliz faol kirishib, yurak urishining daqiqada 180 martadan oshishiga ta'sir etadi, ish bajarish shiddati glikolitik energiya ta'minotiga kirishganda anaerob almashinuv yetishmovchiligi belgilanadi. Sport bilan shug'ullanmagan kishilarda maksimal kislorod talabidan 50% yuklamada AAE (aerob almashinuv yetishmovchiligi) yuzaga keladi 14-16 yoshdagi o'g'il bolalarda 50-100% li yuklama bajarilganda yurak va nafas sikllarida kislorod ishlab chiqarish ancha oshadi, bu ishlayotgan mushaklarga kislorodning yaxshi yetib borishini ko'rsatadi. Shunday qilib, 14-16 yoshli o'g'il bolalarda ish qobiliyatining oshishi bilan yuklama paytida nafas va yurak siklida kislorodni ishlab chiqarish ko'payadi. Ular 11-12 yoshli o'g'il bolalarga nisbatan tashqi nafas olish apparatining funktsional imkoniyatidan yaxshi foydalanadi.

Anaerob sharoitda bajariladigan mashqlar (kuch, tezkor-kuch, portlovchi kuch xususiyatidagi) maksimal, atrofida yoki submaksimal anaerob quvvatdagi mashqlarga bo'linadi:

- maksimal anaerob quvvatdagi mashqlar KRF va ATF energiya bilan ta'minlanadi;
- maksimal atrofidagi anaerob quvvatdagi mashqlar fosfagen va kislorodsiz glikoliz energiya bilan ta'minlanadi;
- submaksimal anaerob quvvatdagi mashqlar energiya glikoliz va aerob jarayonlarda ta'minlanadi.

Shunday qilib adabiy manbalar tahlili shuni ko'rsatadiki, jismoniy tarbiya mashg'ulotlari jarayonida yuklama yeng muhim masalalardan biri

deyiladi. Lekin bugungi kungacha kelib yuklama me'yorlari bo'yicha u o'quvchilarning yoshi, jinsi jismoniy tayyorgarligi va ish qobiliyatiga mos holda 14-16 yoshli o'smirlar uchun aniq me'yorlar ishlab chiqilmagan. Ayniqsa kolleжда jismoniy tarbiyao'qituvchilari uchun jismoniy yuklamalarni me'yorlash adabiyotlarda, qo'llanma va ilmiy manbalarda juda kam yoritilgan.

Jismoniy yuklamalarni taqsimlash va uni ilmiy asoslashda tekshiruvchining funktsional imkoniyatlari bo'yicha uch tomonlama yondoshish mumkin:

1. Jismoniy yuklamani taqsimlashda alohida fiziologik ko'rsatkichlarni qisman yurak-qon tomir tizimi bo'yicha kislorod talabi, o'pka ventilyatsiyasi va boshqa ko'rsatkichlarni hisobga olinadi.

2. Jismoniy yuklamaning tezligini, harakatlanishini maksimal tezlik otish o'zaro bog'liqlikda me'yorlash.

3. Tanadagi maksimal energiya imkoniyatlaridan kelib chiqib yuklama tezligini baholash. Mashqlarning ketma-ket berilishi va ularning bir-biriga aloqadorligi sportchi organizmiga uch xil ta'sir ko'rsatadi:

- a) Ijobiy (siljishni kuchaytiradi);
- b) Salbiy (siljishni pasaytiradi);
- c) Neytral (siljishga kam ta'sir etadi).

Bu vaziyatlarda gap empirik yondoshishda emas, balki bajariladigan mashqlar ketma-ketligini noto'g'ri tanlash organizmga mutlaqo qarama-qarshi ta'sir ko'rsatishi mumkin. Odam organizmining chiniqqanlik darajasiga qarab standart jismoniy yuklamaga beriladigan reaksiya.

Shart ko'rsatkichlar:

- 1-mashg'ulot ko'rmagan;
- 2-kam mashg'ulotlangan;
- 3-yuqori mashg'ulotda bo'lgan.

Mashqlarning shiddati fiziologik silkinishlarning o'tish va hajmini belgilaydi. Mashqlarning takrorlanish soni (ularning shiddati, davom etish va dam olish oraligi) javob reaksiyalarining umumiy hajmini aniqlaydi. Anaerob sharoitda bajariladigan mashqlar (kuch, tezkor-kuch, portlovchi

kuch xususiyatidagi) maksimal, maksimal atrofida yoki submaksimal anaerob quvvatdagi mashqlarga bo'linadi:

- maksimal anaerob quvvatdagi mashqlar KRF va ATF energiya bilan ta'minlanadi;
- maksimal atrofidagi anaerob quvvatdagi mashqlar fosfagen va kislorodsiz glikoliz energiya bilan ta'minlanadi;
- submaksimal anaerob quvvatdagi mashqlar energiya glikoliz va aerob jarayonlarda ta'minlanadi.



Davolovchi jismoniy tarbiya haqida tushuncha

3.2.§ Massaj va uning turlari

Massaj – bu kasallikni davolash va oldini olish usulidir. U bilan tana yuzasiga yoki ba'zi a'zolariga maxsus usullar bilan ta'sir tiladi. massaj asosan qo'l bilan qilinadi, lekin maxsus asboblari yordamida apparat bilan ham o'tkaziladi. U ko'p yillar davomida amaliy qo'llanilib, ilmiy asoslangan, odam organizmi uchun eng fiziologik sog'lomlashtirish vositasi bo'lib hisoblanadi. Uni profilaktik maqsadda, ya'ni organizmni mustaxkamlash uchun va tibbiyotning har xil tarmoqlarida, ya'ni jarrohlikda, ortopediyada, ginekologiyada, terapiyada, nevrologiyada va boshqalarda keng qo'llaniladi. Davolovchi massaj mustaqil usul sifatida qo'llanilishi mumkin, shuningdek boshqa davolash usullari bilan birgalikda qo'llanilishi mumkin. Massaj davolash maqsadida faqat shifokorning tavsiyasi bilan amalga oshiriladi. Massaj yordamida charchoqni olish mumkin, shuningdek katta jismoniy yuklamalarga tayyorgarlik ko'rish mumkin, shuning uchun massaj sportchilarga, shu bilan birga katta jismoniy

va aqliy yuklamani talab qiluvchi kasb egallariga zarurdir. Massaj gigienik va kosmetik maqsadlarida juda keng qo'llaniladi.

Massaj hamma sog'lom insonlarga ko'rsatilgan, lekin yoshiga va asab sistemasining reaktivligiga qarab differentsial yondoshish kerak. Yoshi katta va organizmi zaiflashgan odamlarga massaj qisqa vaqt davomida va intensiv o'tkazilishi kerak, bunda hamma massajning hamma usullari qo'llanilishi shart emas.

Hozirgi kunda 4 ta massaj sistemasi ma'lum : Rossiya, Fin, Shved va Sharqiy.

Sharqiy sistema o'tkazilish texnikasi bilan klassik sistemadan farq qiladi. Bunda uqalanayotgan mushaklar venoz qonlardan ozod qilinadi va bo'g'imlarga harakatchanlik beradi. Sharq massaji faqat qo'llar bilan emas, balki oyoqlar bilan ham qilinadi. Bu usul ko'pincha sportchilarning kuchli mushaklarini uqalashda qo'llaniladi.

Rossiya, Fin va Shved sistemalari bir-biriga juda o'xshash, chunki ko'p yillar davomida bir-biridan massajning yaxshi tomonlarini olib, takomillashtirib ba'zolar.



Shved massaj sistemasi asosan bo'g'imlarni uqalashga qaratilgan. Asosiy usullari bo'lib silash, surtish va harakat hisoblanadi; vaqtning ko'p qismi (60 – 70 %) surtishga qaratilgan. Qon aylanishini va limfa oqimining yaxshilashga qaratilgan klassik massaj farqli ravishda, Shved massajining asosiy vazifasi bo'lib mushaklarni va nerv-tomir bog'lamini cho'zish hamda to'qimalarda hosil bo'lgan bezlarni surtish bo'lib hisoblanadi. Shved sistemasida qo'l-oyoqlarni massaj qilish tartibi klassik massajnikiga qarama-qarshidir (oyoqlar uchun – tovon, tizza, son; qo'llar uchun –

barmoq, bilak, yelka), ya'ni unga so'rib olish effekti xos emas. Boshqa sistemalardan yana farqi shundaki, Shved massajida Shved gimnastikasidan foydalaniladi.

Fin sistemasida massaj qilinganda asosiy usul sifatida katta barmoqning yuzasi bilan yumshatish qo'llaniladi va yassi mushaklarni massaj qilishda yaxshi natijalar beradi. Lekin boshqa sohalarda yaxshi natija bermaydi, klassik massajning boshqa hamma barmoqlar ishtirokidagi usullarini qo'llashga imkon bermaydi. Fin sistemasiga shved massajidan surtish, Rossiya massajidan yumshatish usullari kiritilgan.

Rossiya sistemi shved sistemasidan avval paydo bo'lgan va asosiy e'tibor silash va surtish usullariga qaratilgan.

Massajni organizmning uqalanayotgan to'qimasiga faqat mexanik ta'sir etadi deb tushunish mumkin emas, bu ta'sir murakkab fiziologik jarayon bo'lib, unda markaziy nerv sistemi muhim rol egallaydi.

Organizmga massajning ta'sir mexanizmidan 3 ta omil farqlanadi : asab, gumoral va mexanik.

Birinchi navbatda massaj markaziy va vegetativ nerv sistemasiga ta'sir etadi. Massajning boshlang'ich bosqichida terida, mushakda, tog'ayda, bo'g'im holatida, bog'lam va tomir devorlarida joylashgan retseptorlarning qo'zg'alishi bo'ladi. So'ngra sezgir yo'llar orqali hosil bo'lgan impuls markaziy nerv sistemasiga uzatiladi va bosh miya yarim shari po'stlog'ining taalluqli sohalariga yetkaziladi. Shu asosda murakkab umumiy jarayonlar yuzaga kelib, organizmda funktsional qo'zg'alishlarni chaqiradi. Organizmga massajning ta'siridan kelib chiqadigan natijalari markaziy nerv sistemasida massaj o'tkazish vaqtida qanday jarayonlar ustunligiga bog'liq, ya'ni qo'zg'alish yoki tormozlanish, hamda massajning davomiyligiga, qo'llanilayotgan usullar xarakteriga va boshqalarga bog'liq.

Massaj jarayonida gumoral omil ham e'tiborga olinadi. Uqalash natijasida terida biologik aktiv moddalar hosil bo'ladi va qonga tushadi (to'qima gormonlari), natijada tomir reaksiyalari va impulsning uzatilishi amalga oshiriladi. Oqsilning parchalanish mahsulotlari (aminokislotalar, polipeptidlar) bilan birga qon va limfa orqali organizm bo'yicha tarqaladi

va tomirlarga, ichki a'zolarga va sistemalarga shifobaxsh ta'sir etadi. Gistamin buyrak usti beziga ta'sir etib, adrenalinning ajralishini ko'paytiradi. Atsetilxolin bir asab xujayrasidan ikkinchisiga qo'zg'alishni uzatuvchi vosita sifatida ta'sir etib, skelet mushaklarining faoliyati uchun qulay sharoit yaratib beradi. Shu bilan bir qatorda mayda arterniyalarining kengayishiga va nafasning qo'zg'alishiga sabab bo'ladi. Shuningdek ko'pgina to'qimalarning mahalliy gormoni bo'lib hisoblanadi.

Massaj ta'sirining 3-chi omili bo'lib mexanik omil hisoblanadi va cho'zish, joyini o'zgartirish, bosim ko'rinishida namoyon bo'lib, qon, limfa, to'qimalar aro suyuqlik sirkulyatsiyasining tezlashishiga, epidermisning ajralgan xujayralardan tozalanishiga olib keladi. Massajning mexanik ta'siri natijasida organizmda dimlanish holatlari yo'qotiladi, uqalanayotgan sohada modda almashinuvi va teri nafasining tezlashishi kuzatiladi.



Bolalar massaji

Massajning teriga ta'siri quyidagicha :

1.Teri orqali markaziy nerv sistemasiga qo'zg'atish uzatilib, organizmning va ayrim a'zolarining javob reaksiyalari aniqlanadi.

2.Massaj o'lgan epidermis xujayralarini terining yuza qismidan tozalab, ter va yog' bezlarining faoliyatini yaxshilaydi.

3.Massaj ta'sirida terining qon bilan ta'minlanishi yaxshilanadi va venoz dimlanish yo'qotiladi.

4.Uqalanayotgan sohada harorat oshadi, bu almashinuv va fermentativ jarayonlarining tezlashishiga olib keladi.

Qon bilan ta'minlanishning tezlashganligi sababli uqalanayotgan teri qizaradi va taranglashadi. Uning mexanik va haroratli ta'sirlariga qarshiligi oshadi. Silash natijasida limfa tomirlarida limfa oqimi tezlashadi va venalarda dimlanish yo'qotiladi. Bu jarayonlar faqat uqalanayotgan sohadagi tomirlardagina emas, balki unga yaqin yotgan tomirlarda ham kuzatiladi. Bu so'rib olish ta'siri uqalanayotgan tomirlarda bosimning pasayishini tushuntiradi. Massaj teri-mushak tonusini oshirib, terining tashqi ko'rinishiga ta'sir etadi va uni silliq va elastik qiladi. Teri to'qimalarida modda almashinuvini tezlashtirib, butun organizmda kechadigan modda almashinuviga ijobiy ta'sir etadi.

Massaj ta'sirida bo'g'im va unga yaqin yotgan to'qimalarning qon bilan ta'minlanishi yaxshilanadi, bo'g'im ichidagi sinovial suyuqligining hosil bo'lishi va harakati tezlashadi, natijada bog'lamlarning elastikligi oshadi.

Bajarilgan kuchli jismoniy yuklama va mikrojaroxatlar natijasida bo'g'implarda harakatning chegaralanishi, shishishi, bo'g'im xaltasining burishishi, sinovial suyuqligi tarkibining o'zgarishini kuzatishimiz mumkin. Massaj yordamida bo'g'im to'qimalarining oziqlanishini yaxshilab, yuqoridagi kasallik belgilarini yo'qotibgina qolmay, balki ularning hosil bo'lishining oldini ham olish mumkin. Bundan tashqari massajning o'z vaqtida qilinishi artrozlarni yuzaga keltiruvchi tog'ay to'qimasining zararlanishining oldi olinadi. Massaj yordamida tos-son, yelka, bilak, umurtqa oralg'i bo'g'implarining harakat amplitudasini oshirish mumkin.



Maxsus apparatlar bilan massaj qilish

Massaj turli kasalliklarda qo'llanilishi.

Insonda 400 dan ortiq skelet mushaklari bo'lib, ular tana vaznining 30-40% ni tashkil etadi. Mushaklar umumiy vaznining 80%ni qo'l-oyoq mushaklari hosil qiladi. Hamma skelet mushaklari tana, bosh va qo'l-oyoq mushaklariga bo'linadi. Tana mushaklari o'z navbatida orqa (ensa va orqa mushaklari) va oldingi (bo'yin, ko'krak va qorin mushaklari) mushaklarga farqlanadi. Mushaklar mushak tolalaridan tashkil topgan bo'lib, ularning asosiy xususiyati qo'zg'alish va qisqarishdan iboratdir. Skelet mushaklari o'ziga xos sezuvchi a'zolariga xos bo'lib, o'zidan impulsni markaziy nerv sistemasiga o'tkazadi va qaytishida asab-mushak oxirlari orqali o'tib, unda atsetilxolin hosil bo'lishiga olib keladi, ya'ni mushak tolalarining qo'zg'alishini chaqiradi. O'tkazilgan kuzatishlar shuni ko'rsatdiki, xolsizlangan mushaklar massaj qilinganda uning ish bajarish qobiliyati 5-7 marta oshgan. Og'ir jismoniy yuklamadan so'ng 10 minut davomida o'tkazilgan massaj, mushaklarning boshlang'ich ish bajarish qobiliyatini tiklabgina qolmay, balki uni oshiradi. Massaj ta'sirida mushaklarda qon aylanishi va oksidlanish-tiklanish jarayonlari yaxshilanadi, kislorod bilan ta'minlanishi va almashinuv maxsulotlarining chiqarib yuborilishi tezlashadi. Natijada og'riq, mushaklarning shishishi, bo'g'imlarda harakatning chegaralanishi chetlashtiriladi.

Ko'krak qafasida o'tkaziladigan har xil massaj (orqa, bo'yin va qovurg'alararo mushaklarni, diafragmaning qovurg'aga birikkan sohasini yumshatish va surtish) nafas funksiyasini yaxshilaydi va nafas mushaklarining xolsizlanishini yo'qotadi.

Regulyar o'tkaziladigan massaj o'pkaning silliq mushaklariga ya'shi ta'sir etib, shartli reflekslarning hosil bo'lishiga sabab bo'ladi. Ko'krak qafasida o'tkaziladigan massajning asosiy usullari (qovurg'alararo sohalarini surtish, urish, kesish) nafasning reflektor chuqurlashishi bilan namoyon bo'ladi.

Shu narsa ma'lumki, massaj siydik ajralishini kuchaytiradi, bu o'z navbatida azotning ko'p miqdorda organizmdan ajralishiga sabab bo'ladi. Agar massaj jismoniy yuklamadan so'ng o'tkazilsa, azot moddalarining

ajratilishi 15%ga oshadi, organizmdan sut kislotasining ajratilishini tezlashtiradi. Jismoniy yuklamadan oldin o'tkazilgan massaj gaz almashinuvini 10-20%ga, yuklamadan keyin qilinsa 96-135%ga oshiradi.

Keltirilgan misollar shuni ko'rsatadiki, jismoniy yuklamadan keyin o'tkazilgan massaj organizmda kechayotgan tiklanish jarayonlarini tezlashtiradi. Agar massajdan oldin issiq muolajalar o'tkazilsa (parafin, shifobaxsh balchiqli yoki issiq vannalar) tiklanish yanada tezlashadi.

Xulosa qilib shuni ta'kidlash mumkinki, massaj yordamida organizmning funktsional holatini maqsadga muvofiq o'zgartirishi mumkin.

Organizmning funktsional holatiga massajning 5 xil asosiy ta'sir qilish turlari farqlanadi. Bular :

1.Organizm tonusini oshiruvchi ta'siri

Bunda massaj MNTning qo'zg'alishini kuchaytiradi. Bir tomondan uqalanayotgan mushaklar proprioretseptorlaridan asab impulslarining bosh miya katta yarim sharlarining po'stlog'iga yuborilishining oshishi bilan, ikkinchi tomondan bosh miya retikulyar formatsiyasining funktsional faollashishining ortishi bilan tushuntiriladi. Massajning tetiklashtiruvchi ta'siri gipodinamiyaning salbiy belgilarini yo'qotish uchun qo'llaniladi (majburiy kam harakatli hayot kechirish, jarohatlar, ruhiy buzilishlar va h.z.). Massajning quyidagi usullari qo'llaniladi : kuchli yumshatish, siltash, hamma urish usullari (kesish, yengil urish va h.z.). Organizmning tonusini oshiruvchi ta'sirning maksimal effektivligiga erishish uchun massaj tez sur'atda qisqa vaqt davomida o'tkazilishi kerak.

2.Tinchlantiruvchi ta'siri

Bunda MNTning faoliyatiga tormozlovchi ta'sir ko'rsatiladi, ya'ni eksterio- va proprioretseptorlarga me'yoriy, ritmik va davomiy ta'sir ko'rsatiladi. Tinchlantiruvchi ta'sirga massajning butun tana bo'ylab ritmik silash va surtish usullarini qo'llab erishiladi. Massaj sekin sur'atda uzoq vaqt davomida olib boriladi.

3.Trofik ta'siri

Trofik ta'sir qon va limfa oqimining tezlashishi bilan bog'liqdir. Bunda to'qimalarga kislorod va boshqa oziq moddalarining olib borilishi

yaxshilanadi. Mushaklarning ish bajarish qobiliyatini tiklashda trofik ta'sirning ahamiyati kattadir.

4.Energotrop ta'siri

Bu ta'sir nerv-mushak apparatining ish bajarish qobiliyatini oshirishga qaratilgan va quyidagicha namayon bo'ladi :

- mushaklar bioenergiyasining faollashishi;
- mushaklarda modda almashinuvining yaxshilanishi;
- mushak tolalariga asabiy qo'zg'alishni uzatishni kuchaytiruvchi atsetilxolin hosil bo'lishining oshishi;
- mushak tomirlarini kengaytiruvchi gistamin hosil bo'lishining oshishi;
- mushaklar qisqarish tezligini oshirishga va fermentativ jarayonlarning tezlashishiga olib keluvchi uqalanayotgan to'qimalarda haroratning oshishi.

5.Organizm funksiyasini normallashtiruvchi ta'siri

Bu ta'sir bosh miya katta yarim sharlar po'stlog'ida asab jarayonlar dinamikasining regulyasiyasida namayon bo'ladi. Asab sistemasida qo'zg'alish yoki tormozlanish jarayonlarining keskin ustunligida bu ta'sir muhim ahamiyatga ega. Massaj vaqtida harakat analizatorlari sohasida qo'zg'alish o'chog'i hosil qilinadi, bu manfiy induksion qonuni bo'yicha dimlanish, bosh miya po'stlog'idagi patologik o'choqlarni bostiradi. Massajning normallashtiruvchi ta'siri jaroxatlarni davolashda katta ahamiyatga ega, ya'ni to'qimalarning tiklanishini va atrofiyani bartaraf etilishini tezlashtiradi. Har xil a'zolarining funksiyasini normallashtirishda ma'lum refleksogen sohalarda segmentar massaj o'tkaziladi.

Massaj qanday maqsadda qo'llanilishiga qarab quyidagi turlariga bo'linadi :

1.Sport massaji

Bu massaj turi sportchilarning funksional holatini, sport formasini yaxshilash, jismoniy ish bajarish qobiliyatini oshirish, jarohat va tayanch-harakat apparati kasalliklarining oldini olish uchun qo'llaniladi. Sport massaji dastlabki (mobilizasion) va tiklovchi massajlarga bo'linadi.

Dastlabki massaj trenirovkadan (musobaqadan) oldin o'tkaziladi. Bundan maqsad – nerv-mushak apparatini, yurak-qon tomir va nafas sistemalarini tayyorlash, ishlab chiqarish jarayonlarini tezlashtirish, tayanch-harakat apparati jarohatlarining oldini olishdir. Bajariladigan ish xarakteriga, sport turiga, sportchining ruhiy holatiga qarab tinchlantiruvchi va tetiklashtiruvchi massaj farqlanadi.

Tiklovchi massaj katta jismoniy va ruhiy yuklamalardan so'ng bajariladi. Uning vazifasi bo'lib hisoblanadi : sportchining funksional holatini tiklash, jismoniy ish bajarish qobiliyatini oshirish, umumiy holsizlanishni chetlashtirish. Asosan umumiy tiklovchi massaj, kam holatlarda mahalliy (kurashchi, bokschi, gimnastlar uchun tanaffus vaqtida) tiklovchi massaj qilinadi. Katta jismoniy yuklamalardan so'ng avaylovchi xarakterda bo'ladi, dam olish kunlari massaj ancha chuqur o'tkaziladi. Massajning qo'llanilish soni holsizlanish darajasiga, tayyorgarlik bosqichiga va boshqa omillarga bog'liq holda qilinadi.

2.Davolovchi massaj

Davolovchi massaj har xil jaroxatlar va kasalliklarni davolashda samarali davolash usuli bo'lib hisoblanadi. Organizm funksiyalarining buzilish xarakteriga qarab massajning modifikatsiyasi o'zgaradi, u o'zining uslublariga, ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalariga ega. Davolovchi massaj umumiy va mahalliy qilinadi.

Davolovchi massaj o'tkazganda 5 ta asosiy usullar qo'llaniladi : silash, siqib chiqarish. yumshatish, surtish va vibrasiya, shuningdek aktiv-passiv harakatlar qo'llaniladi. Uzoq vaqt shug'ullanmagan, operatsiya o'tkazgan sportchilarning jismoniy ish bajarish qobiliyatini tiklash va funksional davolashda reabilitatsion massaj o'tkaziladi. Bu massaj davolovchi jismoniy tarbiya, mexanoterapiya bilan birgalikda o'tkaziladi. Massaj umumiy (haftasiga 2-3 marta) va mahalliy (har kuni, davolashning birinchi bosqichida kuniga 2-3 marta) o'tkaziladi. Qon tva limfa oqimini normallashtirish, og'riq sindromini yo'qotish, shishishni, gematomani so'riltirish, to'qimalar regeneratsiyasi va reporasiyasi, oksidlanish-tiklanish

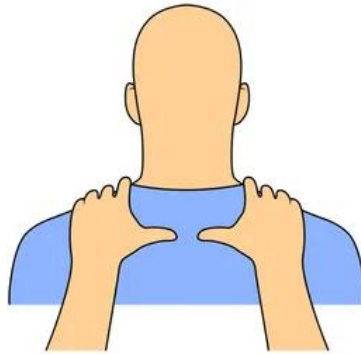
jarayonlarini normallashtirish uchun jarohat va kasalliklarda massajni imkon darajada erta qo'llash maqsadga muvofiqdir.



Davolashning birinchi bosqichida massaj sovuq, ikkinchisida issiq muolajalar bilan birgalikda o'tkaziladi. Jarohatning birinchi kunlarida massaj muz bilan (aplikasiya) qilinadi. So'ngra sovuq massaj iliq muolaja bilan almashtiriladi. Sovuq bilan ta'sir ko'rsatilganda anestiziyalovchi, gomeostatik va yallig'lanishga qarshi samara kuzatiladi. Bu sovuqning nerv oxirlarining sezuvchanligini pasaytirishi natijasida og'riqning kamayishiga olib keladi. Muz bilan massaj qilinganda uqalanayotgan bo'g'imda harakat amplitudasi ortadi, to'qimalarda shishish kamayadi. Sovuq massaj mushakda qon oqimini yaxshilaydi, metabolism mahsulotlarini organizmdan chiqaradi, gipoksiyani yo'qotadi, to'qimalarning regenerasiya va reporasiya jarayonlarini tezlashtiradi. Massajni o'tkazish uchun muz selofan xaltaga solinadi (xalta suv bilan to'ldirilib, muzlatkichning muzxonasiga 30-60 minutga qo'yiladi). Massaj tayanch-harakat apparati jarohatining 1-soatlarida, tayanch-harakat apparatining surunkali kasalliklarida jismoniy mashqlar bilan birga olib boriladi. Shuningdek trenirovkalardan (musobaqalardan) so'ng quyidagicha olib boriladi : jarohat sohasi 2-3 minut davomida muz bilan massaj qilinadi, so'ngra sportchi basseynda suzadi, agar buning imkoniyati bo'lmasa basseyn yoki vannalarda jismoniy mashqlar bajaradi. Bu muolaja bir necha marta qaytariladi.

Yelka-kurak periartritida muz bilan massajdan so'ng (3-5 minut), trenajerlarda elastik bint bilan mashq bajarish mumkin. Massajning

davomiyligi jarohatning joylashish sohasiga yoki kasallik bosqichiga, jinsiga, yoshiga va sportchining umumiy holatiga bog‘liq.



Yallig‘lanish kasalliklarida (bronxit, zotiljam va h.z.) birinchi 2-5-kunlarda bankali massaj tavsiya etiladi, keyinchalik perkussion massaj ingalyasiya (dori moddalari va kislorodli) bilan birgalikda, kechqurunga isituvchi massaj tavsiya etiladi. Bankali massaj reflektor usulga asoslangan bo‘lib, teri reseptorlarining hosil qilingan banka vakuumda qo‘zg‘alishi kuzatiladi. Massajdan oldin ta'sir etiluvchi sohaga isitilgan vazelin yog‘i bilan ishlov beriladi. Perkussion massaj bronxit va zotiljamda qon, limfa aylanishini va o‘pka ventilyasiyasini yaxshilash uchun qo‘llaniladi. Massaj yotgan yoki o‘tirgan dastlabki holatda bajariladi. Ko‘krak qafasining ma'lum sohasiga o‘ng yoki chap qo‘l kafti qo‘yilib, ustidan ritmik holatda bo‘sh qo‘l bilan uriladi. So‘ngra yuqoridagi harakat simmetrik sohada qaytariladi. Perkussion massaj avval ko‘krak qafasining oldingi yuzasida, keyin orqa yuzasida o‘tkaziladi. Oldingi yuzasida urishning umrov suyagining ostida va qovurg‘aning pastki yoyi sohasida, orqa yuzasida ko‘krak usti, kurak oralig‘i va kurak osti sohaslarida olib boriladi. So‘ngra qo‘llar yordamida ko‘krak qafasi siqiladi. Bunda qo‘llar diafragma yaqin bo‘lgan pastki yon bo‘limda joylashadi. Nafas olganda qo‘llar umurtqa pog‘anasi bo‘ylabsirg‘anadi, nafas chiqarganda qo‘llar to‘sh suyagi tomon harakat qilib, ko‘krak qafasi nafas chiqarish oxirida qisiladi. So‘ngra qo‘llar qo‘ltiq ostiga olib boriladi va harakat qaytariladi. Bundan keyin ko‘krak qafasida qiyshiq massaj o‘tkaziladi : massajist qo‘li (o‘ng) bemorning qo‘ltiq osti sohasida, ikkinchisi (chap) diafragma yaqin pastki yon yuzasida joylashadi va nafas chiqarish cho‘qisida ko‘krak qafasi qisiladi.

Soʻngra qoʻllar almashtiriladi. Yuqoridagi harakatlar 2-3 minut davomida olib boriladi. Bemor nafasni ushlab turmasligi uchun qoʻllar umurtqa pogʻanasi boʻylab sirpanganda “nafas ol”, toʻsh suyagi tomon harakat qilganda “nafas chiqar” degan buyruqlar berilishi kerak. Nafas chiqarish oxirida koʻkrak qafasi qisilib, nafas faollashtiriladi.

Perkussion massajda nafasni yaxshilovchi ekstrapulmonal sharoit yaratiladi. Mexanik taʼsir nafasni stimullaydi va balgʻamning haydalishiga sabab boʻladi. Koʻkrak qafasining qisilishi alveollalar, oʻpka ildizi va plevraning reseptorlariga taʼsir etib, nafas markazi qoʻzgʻalishining oshishi va nafas olishning faollashishi uchun sharoit yaratib beradi.

Qovurgʻalararo nafas mushaklariga taʼsir etilganda nafas akti stimullanadi, nafas markaziga reflektor taʼsir etiladi. Reanimasiya boʻlimida ogʻir jarohatlar natijasida (koʻp qon yoʻqotish bilan) yurak urishi va nafas toʻxtash havfi boʻlsa massaj oʻtkazilishi zarur. Agar bemor yuragining urishi toʻxtasa, darhol tashqi massajni qoʻllash zarur, yaʼni yurak ritmik holatda toʻsh suyagi va umurtqa pogʻanasi oraligʻida qisiladi. Qisilish hisobiga qon chap qorinchadan tomirlar orqali bosh miya va yurakka boradi. Toʻsh suyagiga bosim kamaytirilganda qon yana yurak boʻshligʻini toʻldiradi. Yurakning tashqi massajida masalan, oʻng qoʻl kafti toʻsh suyagining pastki qismiga, chap qoʻl esa uning ustiga qoʻyilib, umurtqa pogʻanasi tomon qisiladi. Bunda qoʻllarga butun tana vazni bilan taʼsir etiladi, qisish maksimal boʻlishi va 1,5 sekund davom etishi kerak. Qisishning qaytarilishi sekundiga 1 martadan kam boʻlishi mumkin emas, aks holda qon oqimi etarli darajada boʻlmaydi. Massajning samaradorligi uyqu arteriyasidagi pulsi, koʻz qorachigʻining torayishi va mustaqil nafas harakatining paydo boʻlishi bilan baholanadi. Shuningdek teri rangining oʻzgarishiga ham eʼtibor qaratiladi. Yurakning tashqi massaji oʻpkaga havo puflash (sunʼiy nafas) bilan bir vaqtda olib boriladi. Agar bemorni jonlashtirishni bir kishi olib borsa, oʻpkaga havo puflashning har ikki tez harakati oraligʻida 15 sekund davomida toʻsh suyagini 15 marta bosish kerak. Bemorning boshi orqaga bukiladi. Muolaja pulsning oʻz-oʻzidan paydo boʻlguncha (sunʼiy nafas – oʻz-oʻzidan nafas paydo boʻlguncha) olib boriladi.



3. Gigienik massaj

Undan kasalliklarning olidini olish, organizmning normal funksional holatini saqlash uchun tanani parvarishlash, sogʻliqni mustahkamlash maqsadida foydalaniladi. Massaj natijasida organizmning qarshiligi oshadi, immuniteti koʻtariladi. Gigienik massaj umumiy va mahalliy boʻlib, alohida yoki ertalabki badan tarbiya bilan birgalikda, hamda saunada, rus hammomida qoʻllaniladi. U koʻp hollarda oʻzini-oʻzi massaj qilish qoʻrinishida qoʻllaniladi. Uni vanna va dush qabul qilishda qoʻllash mumkin. Bunda asosiy boʻlgan silash, surtish, siqib chiqarish, yumshatish, vibrasion usullaridan foydalaniladi.



4. Kosmetik massaj

Bu massaj faqat mahalliy holda oʻtkaziladi. U qarishni oldini olish uchun normal teri parvarishida, har xil kosmetik kamchiliklarida, kasalliklarda qoʻllaniladi. Kosmetik massaj uch xil boʻladi : gigiepnik (profilaktik), davolovchi va plastik.

Profilaktik massaj teri qovjirashining oldini olish, qurishini yoʻqotish, koʻrinishini yaxshilashga qaratilgan.

Davolovchi massaj ajin, burishish, shishish, ko‘paygan yog‘ qatlamlarini yo‘qotishda foydalaniladi.

Plastik massaj teri turgori keskin pasaygan yoshi kattalarga, hamda mimik ajin, chuqur burishish paydo bo‘lgan yoshlarga mo‘ljallangan.



Massaj shakllari

1.Umumiy massaj

Bunda butun tana yuzasi massaj qilinadi. Massajning davomiyligi uning turiga, massaj olayotgan tana vazniga, yoshiga, jinsiga va bashqalarga bog‘liqdir. Umumiy massaj qilinayotganda massaj usullarining ketma-ketligi inobatga olinadi. Avval silash, siqib chiqarish, surtish keyin yumshatish va vibrasion usullari qilinadi. massaj silash bilan tugatiladi. Oddatda massaj tananing katta yuzali sohasida va yirik mushaklaridan boshlanadi, shuning uchun umumiy massajni orqadan boshlagan ma'qul. So‘ngra bo‘yin va qo‘llarga o‘tiladi. Bir tomondan ikkinchisi o‘tib orqa va bo‘yin sohalarini alohida massaj qiladi. Shuningdek o‘ng va chap qo‘llarni alohida massaj qilinadi. Keyinchalik tos sohasi, dumba va son massaj qilinadi, so‘ngra tizza bo‘g‘imi, boldir, axill payi, tovon uqalanadi. Keyingi bosqichda oyoq panjalari, tovon bo‘g‘imi orqada yotgan dastlabki holatda o‘tkaziladi, so‘ngra tizza bo‘g‘imi va songa o‘tiladi. Avval uzoqda yotgan ko‘krak uqalanadi va yaqin yotgan qo‘llarga o‘tiladi. Massajist boshqa tomonga o‘tib, yuqoridagi harakatlarni qarama-qarshi tomonga o‘tkazadi. Massaj so‘ngida qorin uqalanadi.

2.Mahalliy massaj

Bunda tananing alohida bir bo‘lagi massaj qilinadi, masalan : bo‘yin, orqa, oyoq va h.z. Zaruriyat tug‘ilganda ma'lum bir mushak, bo‘g‘im, bog‘lam va boshqalar massaj qilinadi. Massajning davomiyligi tananing qaysi qismi uqalanishiga bog‘liq. Oddatda mahalliy massaj 3 minutdan kam, lekin 25 minutdan ko‘p qilinmaydi. Massaj usullarining ketma-ketligi xuddi umumiy massajnikidek. Uqalashni yuqori sohadan boshlash kerak, masalan : qo‘l massaji elkadan boshlanib (avval ichki yuzasi, so‘ngra tashqi yuzasi) bilak bo‘g‘imiga, bilakka, kaftga, qo‘l barmoqlariga o‘tiladi. Kaft massaji o‘tkazilayotganda avval bilak sohasidan boshlash kerak. Mahalliy massaj asosan bir massajist tomonidan, ba'zi hollarda juft massaj, hamda o‘zini-o‘zi massaj qilishlardan foydalaniladi.

3.O‘zini-o‘zi massaj qilish

Bunda inson o‘zini-o‘zi massaj qiladi. U ko‘pincha ertalabki badan tarbiyadan so‘ng, hamomda, jarohat va kasalliklarda, sportda keng qo‘llaniladi.

4.Juft massaj

Bu massaj turi ertalabki badan tarbiyadan so‘ng, saunada, sport musobaqalaridan oldin va keyin, sport mashg‘ulotlaridan oldin va keyin qo‘llaniladi. Juft massaj ba'zi kasallik va jarohatlarda, umurtqa pog‘anasi jarohatlarida, bel-dumg‘aza radikulitida, qo‘l-oyoq paralichida, bronxial astmada, surunkali zotiljam va o‘pkaning boshqa kasalliklarida, gastritda, kolitda, xolesistitda va h.z.larda qo‘llanilmaydi.

Juft massaj ikkita massajist tomonidan o‘tkaziladi. Ko‘p hollarda bu massaj turi vakuum yoki vibration apparat yordamida o‘tkaziladi. Birinchi massajist orqani uqalayotganda, ikkinchisi oyoqlarning orqa sohasini uqalaydi. Biri ko‘krak va qo‘llarni uqalayotganda, ikkinchisi oyoqlarning oldingi yuzasini uqalaydi. So‘ngra birinchi massajist ko‘krak va qo‘llarni uqalab bo‘lganidan keyin, qorin sohasiga massaj qilishga o‘tiladi. Juft massajning davomiyligi massaj olayotganning jinsga, yoshga, tana vazniga va organizmining funksional holatiga bog‘liqdir. Oddatda massajning davomiyligi 5-8 minutni tashkil etadi.

5.O‘zaro massaj. O‘zaro massaj saunada, maishiy hayotda, ishlab chiqarishda va h.z.larda qo‘llaniladi. Bunda ikki kishi bir-birini massaj qilib, massajning asosiy usullarini qo‘llaydilar. O‘zaro massaj qo‘l va apparat yordamida umumiy va mahalliy ko‘rinishda o‘tkazilishi mumkin. Mahalliy massajda ko‘proq tananing holsizlangan qismi va mushaklari uqalanadi. Kuchli jismoniy yuklamadan so‘ng umumiy tiklovchi massaj o‘tkazish mumkin. O‘zaro massajning davomiyligi 10-15 minutdir. Uzilib o‘tkaziladigan vibrasion usuli, ya'ni urish, chapak chalish, kesish venoz bosimini va mushak tonusini oshirishga olib keladi, shuning uchun o‘zaro tiklovchi massajda ular qo‘llanilmaydi.



Massaj o‘tkazilishiga qarab quyidagilarga bo‘linadi:

1.Qo‘l massaji

Massajning an'anaviy usulidir. Qo‘l massaji yordamida massajning hamma usullarini qo‘llash mumkin, hattoki lozim bo‘lganda ularni kambinasiyalash va ketma-ketligini o‘zgartirish mumkin. Bu massajning salbiy tomoni massajistning charchashidir.

2.Apparatli massaj

Bu usulning kamchiligi shundaki, massajist uqalanayotgan sohani sezmaydi, ba'zi massaj usullarini qo‘llab bo‘lmaydi. Shuning uchun apparatli massaj qo‘lli massajga qo‘shimcha vosita sifatida qo‘llaniladi. Amaliyotda ko‘p hollarda vibriomassaj, pnevmomassaj (vakuumli) va gidromassaj qo‘llaniladi.

3.Kombinasiyalangan massaj

Bu apparatli massajning klassik yoki segmentar massajning birgalikda o'tkazilishidir. Kombinasiyalangan massaj organizmga fiziologik ta'sirini kuchaytiradi, massaj muddatini qisqartiradi va ko'pchilikka o'tkazish imkoniyatini beradi. Bu massaj sport amaliyotida keng qo'llaniladi. Shuningdek jarohatlarda, tayanch-harakat apparatining kasalliklarida va asab sistemasi kasalliklarida keng qo'llaniladi. Massaj klassik massajning tayyorlov qismi bilan boshlanadi.

Orqa sohasining massaji silash bilan boshlanadi, so'ngra siqib chiqarish usuli qo'llaniladi. Keyin dumg'aza sohasi, qovurg'alararo soha, trapesiyasimon mushak, elka bo'g'imi, kurak osti sohasida surtish usullari qo'llaniladi. Keyingi bosqichda orqaning keng mushaklarining bir va ikki harakatli aylanasiimon yumshatish usuli bajariladi. Qo'l bilan massaj tugatilganidan so'ng apparatli massajga o'tish mumkin. Apparatli massaj asosan orqaning keng, uzun va trapesiyasimon mushaklariga qaratiladi. Birinchi navbatda umurtqa pog'anasining ikki tomoni uqalanadi, keyin dumg'azadan bo'yingacha uzun mushak bo'ylab massaj qilinadi. Uzun mushaklardan asta-sekin keng mushaklarga o'tiladi. So'ngra trapesiyasimon mushak kurakning pastki qismidan yuqoriga va yon tomonga harakat qilish bilan uqalanadi. Orqaning qiyshiq mushaklari kuchsiz bosim va qisqa vaqt uqalanadi. Orqaning massaji qo'l massaji bilan tugatiladi, bunda bir qancha silashdan so'ng, 2-3 marta siqib chiqarish usuli qo'llaniladi, keyin uzun mushaklar qisqichsimon usuli bilan yumshatiladi. Bu usullardan so'ng kurak osti sohasi va orqaning keng mushaklari yumshatiladiyu Keyin mushaklarda silkitish usuli qo'llaniladi. Orqa massaji silash bilan tugatiladi.



Qo'lning tashqi yuzasining massaji silash va ikki harakatli aylanasiimon yumshatish usullari bilan boshlanadi. So'ngra apparatli massajga o'tish mumkin, massaj ikki va uch boshli mushaklarga qaratilgan. Elkaning o'rta sohasidan nerv tomirlari o'tganligi sababli apparat yordamida extiyotlik bilan massaj olib boriladi. Apparat massaji tugatilganidan so'ng qo'llar yordamida silash va yumshatish usullarini qo'llab, massaj tugatiladi.

Qo'lning ichki yuzasi xuddi shunday tartibda amalga oshiriladi.

Qo'llar massajidan so'ng tos sohasining massaji o'tkaziladi. Massaj silash va siqib chiqarish bilan boshlanadi. Katta dumba mushagi birikkan sohada surtish usuli qo'llaniladi. So'ngra dumg'aza, tos-son bo'g'imi va dumba mushagida surtish usuli o'tkaziladi. Tosda apparat yordamida massaj dumg'aza sohasidan yon tomonga qarab boshlanadi, keyin yon bosh suyagining qirralari, so'ngra dumba mushagi uqalanadi. Massaj qo'llar yordamida silash, siqib chiqarish, surtish usullarini qo'llab tugatiladi.



Sonning orqa yuzasida massaj silash, siqib chiqarish va yumshatish usullari bilan o'tkaziladi. Keyin apparat yordamida massajga o'tiladi. Sonning ichki yuzasida apparat bilan massaj qilinmaydi. Massaj qo'llar yordamida silash, siqib chiqarish va yumshatish usullarini qo'llab tugatiladi.

Tizza bo'g'imining orqa yuzasida massaj qo'l bilan boshlanib, so'ngra apparatli massajga o'tiladi. Massaj aylanasiimon silash bilan tugatiladi. Tizza orqa chuqurchasi massaj qilinmaydi, balki uning atrofida olib boriladi.

Tizza sohasida qo‘l massaji boldir mushagi va axill payida o‘tkaziladi. Apparat massajidan so‘ng qo‘l yordamida massaj tugatiladi.

Sonning oldingi yuzasi qo‘llar yordamida silash va siqib chiqarish usullarini qo‘llash bilan boshlanadi. Keyin yumshatish usuli qo‘llaniladi va apparat massajiga o‘tiladi. Massaj qo‘llar yordamida silash, yumshatish va silkitish usullari bilan tugatiladi.

Tizza bo‘g‘imining oldingi yuzasida massaj aylanasiimon va qisqichsimon surtish usulini 4 ta barmoqning yostiqcha sohasi bilan hamda kaft asosi yordamida aylanasiimon surtish usuli bilan o‘tkaziladi. So‘ngra apparat yordamida har xil yo‘nalishlarda massaj qilinadi. Massaj aylanasiimon silash bilan tugatiladi.

Tizzaning oldingi yuzasida massaj to‘g‘ri yoki tizza bo‘g‘imida bukilgan oyoqlarda o‘tkaziladi. Massaj silash, siqib chiqarish va qisqichsimon yumshatish usullarini qo‘llab o‘tkaziladi va apparat massajiga o‘tiladi. Massaj qo‘llar yordamida tugatiladi.



Tovon bo‘g‘imida massaj qisqichsimon va aylanasiimon surtish usullari bilan boshlanadi, so‘ngra apparat massajiga o‘tib, qo‘llar yordamida silash bilan tugatiladi.

Ko‘krak sohasida massaj silash bilan boshlanib, so‘ngra to‘g‘ri va aylanasiimon yo‘nalishlarda qovurg‘alararo mushaklarda siqib chiqish va surtish usullari o‘tkaziladi. 4 ta barmoqning yostiqchalari yordamida to‘sh suyagi va unga birikkan ko‘krak mushaklarida aylanasiimon surtish usuli amalga oshiriladi. Katta mushaklarida bir va ikki xalkali yumshatish usuli qo‘llaniladi. So‘ngra apparat massajiga o‘tiladi. To‘sh suyagi massajidan so‘ng qo‘ltiq ostiga yo‘nalish bo‘yicha ko‘krak so‘rg‘ichini aylanib o‘tgan

holda katta ko'krak mushaklari massaj qilinadi. Massaj qo'llar yordamida tugatiladi.

4.Oyoq bilan massaj

Bu massaj shakli qadimdan hamomlarda sharq massajistlari tomonidan qo'llanilgan. U mushak tonusi oshgan sportchilarda qo'llanilgan qo'l massaji kerakli samara bermaganda qo'llanilishi tavsiya etiladi. Oyoq massaji katta tana va mushak vazniga ega bo'lgan sog'lom odamlarda o'tkazilishi mumkin. Oyoq massaji jarohatlarda, tayanch-harakat apparati kasalliklarida, umurtqa silida, osteoporozda, bel-dumg'aza radikulitida, Bexterov kasalligida, miokard infarktida, bronxial astmada, II – III darajali gipertoniya kasalligida, onkologik kasalliklarda tavsiya etilmaydi. Shuningdek yoshi kattalarga ham tavsiya etilmaydi. Massaj vaqtida qabul qiluvchi polda yoki gilamda yotishi kerak. massaj yumshatish va surtish usullarini qo'llash bilan bir yoki ikkala oyoqlar yordamida o'tkaziladi. Orqa soha massaj qilina yotganda massajist ikkala oyog'i bilan qabul qiluvchining orqasiga chiqib, beldan bo'yin sohasi tomon harakat qilib yumshatish usulini bajaradi. Oyoqlarda yumshatish o'tkazilganda harakat sonidan tizza tomon bo'ladi. Oyoq massajidan so'ng uqalangan hamma sohada qo'llar yordamida silash, yumshatish va surtish usullari o'tkaziladi.

Massaj bo'yicha ko'rsatmalar:

1. Mushaklar tarangligi va og'rig'ida: Massaj mushaklarning qattiqligi, tarangligi va haddan tashqari yuklanish, noto'g'ri turish yoki jarohatlardan kelib chiqadigan noqulayliklarni bartaraf etishga yordam beradi.

2. Stress va tashvishda: Massaj bo'shashishga yordam beradi, kortizol darajasini pasaytiradi va stress, tashvish va taranglik alomatlarini yo'qotishga yordam beruvchi endorfinlarni chiqaradi.

3. Surunkali og'riqda: Massaj terapiyasi fibromiyalgiya, artrit, migren va nevropatik og'riqlar kabi surunkali og'riqlarni yengillashtiradi.

4. Reabilitatsiya va jarohatlardan tiklanishda: Massaj usullari qon aylanishini yaxshilash, shishishni kamaytirish va to'qimalarni tiklashni

tezlashtirish orqali jarohatlar, jarrohlik yoki sport jarohatlaridan tiklanish va reabilitatsiyaga yordam beradi.

5. Mushak-skelet tizimining kasalliklarida: Massaj yelka, bo'g'im disfunktsiyasi kabi tayanch-harakat tizimi kasalliklari bo'lgan odamlar uchun foydali.

Massajga qarshi ko'rsatmalar:

1. O'tkir yallig'lanish holatlari: Massaj sinishlar, o'tkir yallig'lanish holatlarida mumkin emas, chunki u og'riq va shishishni kuchaytirishi mumkin.

2. Ochiq yaralar yoki infektsiyalar: Ochiq yaralarni, infektsiya joylarini yoki faol teri kasalliklarini massaj mumkin emas, chunki buda infektsiyani tarqalishi yoki davolanishni kechiktirishi mumkin.

3. Og'ir yurak-qon tomir kasalliklari: O'tkir miokard infarkti, beqaror angina yoki nazoratsiz gipertoniya kabi og'ir yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'rgan odamlar simptomlar yoki asoratlarning kuchayishi xavfi tufayli massaj tavsiya etilmaydi.

4. Og'ir shish yoki limfedema. Qattiq shish yoki limfedema holatlarida massaj mumkin emas.

5. Saratonni faol darajasida: Kimyoterapiya yoki radiatsiya terapiyasi kabi saraton kasalligini faol darajasidagi shaxslar, ayniqsa o'simtadan ta'sirlangan hududlarda, metastaz yoki yomonlashuv belgilari xavfi tufayli massaj taqiqlanadi.

6. O'tkir kasallik yoki isitma: O'tkir kasallik yoki isitma vaqtida massaj qilish tavsiya etilmaydi.

Kattalar va bolalar uchun massaj terapiyasi amaliyoti bir nechta asosiy jihatlar, jumladan, qo'llaniladigan texnikalar, davolash maqsadlari, xavfsizlik va qulaylik masalalari va muloqot usullarida farqlanadi. Kattalar va bolalar uchun massaj o'rtasidagi asosiy farqlar:

Kattalar uchun massaj usullari, odatda, individual imtiyozlar va terapevtik maqsadlarga qarab, yumshoq va qattiq bosimning kombinatsiyasini o'z ichiga oladi. Kattalar uchun massaj terapiyasi surunkali og'riq, tayanch-harakat tizimi kasalliklari, stress, tashvish yoki

uyqusizlik kabi muayyan jismoniy yoki ruhiy salomatlik muammolarini hal qilishga qaratilgan bo'lishi mumkin. Davolash maqsadlari og'riqni yo'qotish, yengillik, qon aylanishini yaxshilash, harakatchanlikni oshirish va umumiy farovonlikni o'z ichiga olishi mumkin.

Bolalar uchun massaj odatda kattalarnikiga qaraganda yengilroq bosim va yumshoqroq usullardan foydalanadi. Bolalar uchun massaj ko'pincha dam olishni rag'batlantirish, qo'zg'aluvchanlikni kamaytirish, uyqu sifatini yaxshilash va hissiy farovonlikni oshirishga qaratilgan. Shuningdek, bir qancha ortopedik maqsadlarda, asab tizimi kasalliklarida, autizm spektrining buzilishi, oshqozon-ichak muammolari va rivojlanish kechikishlari kabi maxsus bolalar salomatliklarini boshqarishda yordam berishi mumkin.

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

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

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

qilinadi, ya'ni biologik aktiv nuqtalar. Bunda Massaj ko'rsatkich yoki uchinchi barmoq bilan o'tkaziladi.

Apparat bilan massaj taalluqli:

- gidro massaj;
- vibrio massaj;
- pnevmo massaj;
- baro massaj;
- vakum massaji;

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

Massaj organizmga trofik, mexanik, neyroendokrin, reflektor va neyrohumoral ta'sir ko'rsatadi. Bu ta'sir mexanizmlari natijasida fiziologik ta'sirlar yuzaga keladi, ya'ni terining funksiyasini yaxshilaydi, qon va limfa aylanishini, modda almashinuvini, asab tizimi qo'zg'atuvchanligining pasayishini oshiradi, tashqi nafas funksiyasini yaxshilaydi, mushak va bo'g'imlarni mustahkamlaydi va h.z. Massaj ga qarshi ko'rsatmalar: teri butunligining buzilishi, piodermiya, dermatitlar, ekzema, angiomalar, haroratli holat va h.z.

3.3. § Mehnat bilan davolash haqida tushuncha

Mehnat bilan davolash (kasbiy terapiya) sog'liqni saqlashning bir turi bo'lib, u odamlarga kundalik faoliyatida mustaqillikka erishishga yordam berishga qaratilgan. U mazmunli kasblar - odamlar kundalik hayoti

davomida shug'ullanadigan faoliyatlar - salomatlik va farovonlik uchun zarur degan g'oyaga asoslanadi.

Mehnat terapiyasining maqsadlari:

1. Funktsionallikni yaxshilash: bemorlarni o'z-o'ziga xizmat qilish (cho'milish, kiyinish), unumdorlik (ish, maktab) va dam olish faoliyati kabi kundalik vazifalarni bajarish qobiliyatini oshirishga qaratilgan.

2. Hayot sifatini oshirish: Odamlarga mazmunli kasblar bilan shug'ullanish imkonini berish orqali hayotdan umumiy qoniqishni yaxshilashga intiladi.

3. Moslashuv va kompensatsiya: Kasbiy terapevtlar mijozlar bilan ularning muhitini moslashtirish yoki to'liq mustaqillikka erishish mumkin bo'lmaganda vazifalarni bajarish uchun muqobil strategiyalarni taqdim etish uchun ishlaydi.



Mehnat terapiyasi bilan shug'ullanish kimlar uchun?

Kasbiy terapiya turli xil qiyinchiliklarga duch kelgan barcha yoshdagi odamlarga yordam berishi mumkin, jumladan:

- jismoniy nuqsonlar (masalan, insult, artrit, jarohatlar)
- rivojlanishning buzilishi (masalan, autizm, Diqqat yetishmasligi/giperaktivlik buzilishi)
- ruhiy salomatlik holati (masalan, tashvish, depressiya)
- Kognitiv buzilish (masalan, demensiya)
- Surunkali kasalliklar (masalan, Parkinson kasalligi, ko'p skleroz)

Mehnat bilan davolash jarayoni bosqichlari ketma-ketligi:

1. Baholash: Shaxsning kuchli tomonlari, qiyinchiliklari, muhiti va maqsadlarini har tomonlama baholash.

2. Maqsadni belgilash: Aniq, o'lchanadigan, erishish mumkin, tegishli va vaqt bilan bog'liq (SMART) maqsadlarni hamkorlikda ishlab chiqish.

3. Aralashuv: Quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin bo'lgan terapevtik strategiyalarni amalga oshirish:

- malaka oshirish mashqlari
- Ekologik o'zgarishlar
- yordamchi vositalardan foydalanish
- Mijozlar va oilalar uchun ta'lim

4. Qayta baholash: Doimiy ravishda taraqqiyotni baholash va davomiy takomillashtirishni ta'minlash uchun zarur bo'lgan tadbirlarni o'zgartirish.



Usullar va aralashuvlar: terapevtik faoliyat: mijozlarni o'z malakalarini oshirish uchun kundalik vazifalarga jalb qilish.

- Uydagi modifikatsiyalar: xavfsizlik va foydalanish imkoniyatini oshirish uchun yashash maydonini o'zgartirishni taklif qilish (masalan, tutqichlar, yaxshilangan yoritish).

- Yordamchi texnologiya: Moslashuvchan idishlar yoki harakatchanlik qurilmalari kabi kundalik vazifalarni bajarishda yordam beradigan tavsiya etilgan vositalar.

- Ta'lim va o'qitish: Mijozlar va oilalarga ularning sharoitlari va samarali boshqaruv strategiyalari haqida o'rgatish.

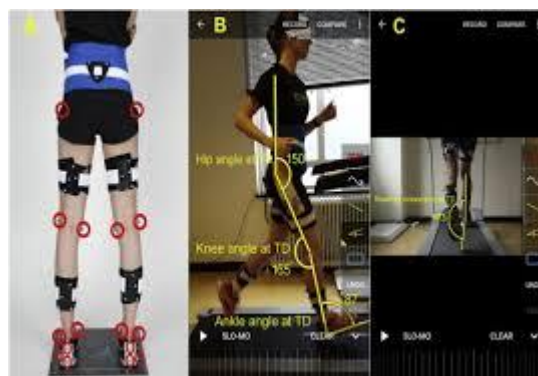
Amalga oshirish joylari:

- Kasalxonalar
- reabilitatsiya markazlari
- ambulatoriya poliklinikalari
- uyda sog'liqni saqlash agentliklari
- Maktablar
- ruhiy salomatlik muassasalari

Kasbiy terapiya sog'liqni saqlash tizimida muhim rol o'ynaydi jumladan: nogiron yoki sog'lig'ida muammolari bo'lgan shaxslarning mustaqilligi va o'zini o'zi ta'minlashga ko'maklashish, funktsionallikni yaxshilash va harakatsizlik yoki qaramlik bilan bog'liq asoratlarni oldini olish orqali sog'liqni saqlash xarajatlarini kamaytirish va ijtimoiy va ishlab chiqarish faoliyatida ishtirok etish imkonini berish orqali umumiy jamiyat salomatligini mustahkamlash.

3.4.8 Reabilitatsiyada kinematika asoslari

Kinesiterapiya - reabilitatsiya usuli, fizika terapiyasining bir varianti hisoblanadi. Sinonimlari: fizioterapiya, tiklovchi gimnastika, tibbiy gimnastika. Kinesiterapiyaning nazariy asosi kinesiologiyadir. Kinematik tahlil - reabilitatsiya mashqlari paytida bemorlarning harakatini kuzatish va o'lchashni o'z ichiga oladi. Bunga qo'shma burchaklar, tezliklar va joy almashish kiradi. Bunda video tahlil yoki harakatni yozib olish tizimlari kabi texnikalar bemorning harakatlari haqida aniq ma'lumotlarni taqdim etishi mumkin.



Reabilitatsiya uchun kinematikaning asosiy tushunchalari:

Harakat tahlili;

Qo'shma burchaklarni o'lchash;

Chiziqli va burchakli kinematika;

Tezlik va tezlanish,

Reabilitatsiyada kinematika baholash-diaagnostika, davoni rejalashtirish, davo muolajalarini tahlil kuzatish uchun qo'llaniladi.

Kinematika yakka holda ishlaymaydi; harakatning har tomonlama ko'rinishini ta'minlash uchun ko'pincha kinetika (kuchlar va momentlar) bilan birlashadi.



Kinematika quyidagi keng tarqalgan kasalliklar va holatlarda qo'llaniladi:

1. Nevrologik kasalliklar

- Insult: Kinematik baholash yurish va yuqori oyoq-qo'l harakatidagi o'zgarishlarni baholashga yordam beradi, reabilitatsiya mashqlarini boshqaradi.

- Parkinson kasalligi: yurish naqshlari va harakatni muvofiqlashtirish tahlili harakatchanlikni yaxshilash uchun moslashtirilgan terapevtik strategiyalarni ishlab chiqishga yordam beradi.

- Ko'p skleroz: Kinematika yurishning anormalliklari va charchoq ta'sirini baholashi mumkin, bu esa tegishli choralarni yaratishga yordam beradi.

- Serebral falaj: Yurish tahlili maqsadli fizika terapiyasi va yurish mashqlarini o'tkazish imkonini beruvchi harakat anomaliyalari haqida tushuncha beradi.

2. Mushak-skelet tizimining buzilishi

- Osteoartrit: qo'shma harakatlarning kinematik tahlili funktsional cheklovlarni tushunishga yordam beradi va individual mashqlar terapiyasini ishlab chiqadi.

- Revmatoid artrit: qo'shma funktsiyani va moslashuvchan harakatlarni baholash og'riqni boshqarish va harakatchanlikni yaxshilashga yordam beradi.

- Tendinopatiya: Kinematik baholash tendon shikastlanishiga hissa qo'shadigan g'ayritabiiy harakat shakllarini aniqlashi va rehabilitatsiya strategiyasini boshqarishi mumkin.

3. Jarrohlikdan keyingi tiklanish

- Bo'g'imlarni almashtirish jarrohligi: Jarrohlikdan keyingi kinematik o'lchovlar bo'g'imlar funktsiyasi tiklanishini kuzatishga yordam beradi va rehabilitatsiya protokollari haqida ma'lumot beradi.

- Rekonstruktiv jarrohlik jaroxatlar: Harakatni tahlil qilish tiklanish va sportga qaytishga tayyorlikni baholash uchun zarurdir.

4. Yurak-qon tomir kasalliklari

- Post-miokard infarkti: Yurish va jismoniy faollik darajasini kinematik baholash yurak faoliyatini rehabilitatsiya qilish dasturlariga rahbarlik qilishi va funktsional imkoniyatlarni yaxshilashi mumkin.

5. Pediatrik holatlar

- Rivojlanishdagi kechikishlar: Kinematik baholash bolalardagi qo'pol motorli kechikishlarni aniqlashga yordam beradi va erta aralashuvga imkon beradi.

- Genetik kasalliklar (masalan, Daun sindromi): Harakatni tahlil qilish vosita ko'nikmalarini yaxshilash uchun samarali jismoniy terapiya tadbirlarini amalga oshirishga yordam beradi.

6. Surunkali og'riq sindromlari

- Fibromiyalgiya: harakatning kinematik o'lchovlari kompensatsiya shakllarini aniqlashga va reabilitatsiya paytida og'riqni kamaytirishga yordam beradi.

- Surunkali bel og'rig'i: Yurish tahlili surunkali og'riqni keltirib chiqaradigan harakat anomaliyalarini aniqlashga yordam beradi va invaziv bo'lmagan aralashuvlarga rahbarlik qiladi.

7. Yoshga bog'liq sharoitlar

- Keksa kattalardagi zaiflik: muvozanat va yurishning kinematik o'lchovlari yiqilish xavfini baholashi mumkin, bu esa oldini olish strategiyasini amalga oshirishga yordam beradi. -Altsgeymer kasalligi: Kinematik baholashlar harakatchanlik va funktsional qobiliyatlardagi o'zgarishlarni kuzatib borishi mumkin, bu esa parvarish strategiyalari haqida ma'lumot beradi.

8. Sport jarohatlari

- Kontuziyalar: Kinematik tahlil chayqalishdan keyin muvozanat va muvofiqlashtirishdagi o'zgarishlarni baholashi mumkin, bu esa sportga qaytish qarorlariga ta'sir qiladi.

- Haddan tashqari yuk jarohatlari (masalan, yuguruvchining tizzasi): biomexanik naqshlarni tahlil qilish xavf omillarini aniqlashga va oldini olish strategiyasini ishlab chiqishga yordam beradi.

9. Ortopedik sharoitlar

- Skolioz: Kinematik tahlil duruş va harakat namunalarini baholashga yordam beradi, qo'llab-quvvatlash yoki tuzatish mashqlarini bajarishga yordam beradi.

- Oyoq kasalliklari (masalan, tekis oyoqlar): Yurish tahlili ortopedik retseptlar kabi aralashuvlar haqida ma'lumot berishi mumkin.

10. Muvozanatning buzilishi: vestibulyar buzilishlar: Bosh va tana harakatlarini kinematik baholash muvozanat muammolarini tashxislash va reabilitatsiya qilishda yordam beradi.

Kinematik tahlil turli xil tibbiyot sohalarida qimmatli vosita bo'lib, harakat shakllari, funktsional buzilishlar va reabilitatsiya ehtiyojlari haqida tushuncha beradi. Ushbu ma'lumot turli xil sog'liq sharoitlari bo'lgan bemorlar uchun samarali davolash rejalarini ishlab chiqish, natijada

tiklanishni yaxshilash va hayot sifatini yaxshilash uchun juda muhimdir. Kinematik printsiplarning klinik amaliyotga integratsiyalashuvi ko'plab kasalliklar va sharoitlarda aniq baholash va maqsadli aralashuvlarni sezilarli darajada qo'llab-quvvatlaydi.

Nazorat savollari

1. Davolovchi jismoniy tarbiya turlarini sanab bering
2. Massaj terapiyasi mushaklarning tiklanishiga qanday ta'sir qiladi ?
3. Massajning qon aylanish va limfa tizimlariga fiziologik ta'siri qanday ?
4. Mehnat bilan davolashning afzalliklarini sanab bering.
5. Kinematikaga tarif bering

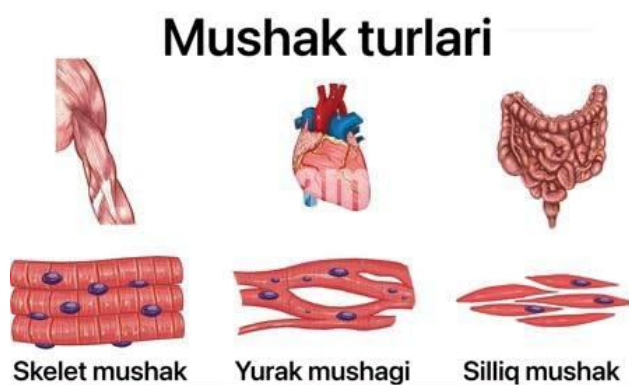
IV BOB.

TAYANCH-HARAKAT APPARATI KASALLIKLARIDA REABILITATSIYA O'TKAZISH TAMOYILLARI

4.1.8 Mushak fiziologiyasi. Egiluvchanligi.

Mushak fiziologiyasi mushaklarning funksiyasi, qisqarishi va moslashuvini o'rganish inson tanasidagi mushaklarning tuzilishi va qisqarish mexanizmlarini tushunish harakat va moslashuvchanlikni o'rganish uchun juda muhimdir. Inson tanasidagi mushaklar uchta asosiy turi mavjud: skelet, silliq va yurak mushaklari.

- *Skelet mushaklari*: harakatni boshqaradigan suyaklarga biriktirilgan ixtiyoriy mushaklar. Skelet mushaklari harakat hosil qilish uchun qisqargan tolalardan iborat.
- *Silliq mushak*: organlarning devorlarida (masalan, ichaklar, qon tomirlari) joylashgan ixtiyoriy mushaklar. Bu mushaklar ovqat hazm qilish va qon oqimi kabi ichki tana funksiyalarini tartibga solishga yordam beradi.
- *Yurak mushaklari*: faqat yurakda joylashgan bo'lib, yurak mushagi qonni haydash uchun javobgardir. U skelet va silliq muskullar bilan o'xshash xususiyatlarga ega, ammo beixtiyor boshqariladi.



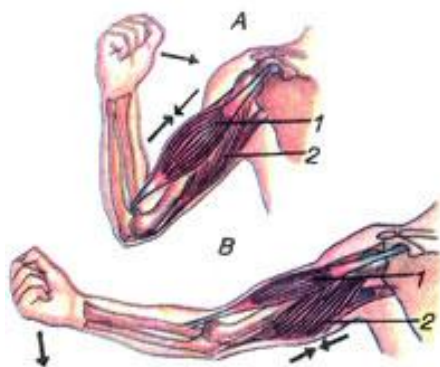
Mushaklar qisqarish mexanizmi. Mushak qisqarishi nerv impulslari tomonidan boshqariladi va bir necha bosqichlarni o'z ichiga oladi:

- Neuromuskular funksiya: motor neyron mushak tolasi bilan aloqa qiladigan joy. Atsetilxolin deb ataladigan neurotransmitter chiqariladi, bu mushakni rag'batlantiradi.

- Kaltsiyning chiqishi: Rag'batlantiruvchi ta'sir mushak hujayrasi ichidagi organella bo'lgan sarkoplazmatik retikulumdan kaltsiy ionlarini chiqarishni qo'zg'atadi.

- Toymasin filament nazariyasi: Kaltsiy troponin, aktin bilan bog'langan oqsil bilan bog'lanadi, bu esa miyozinning aktin bilan bog'lanishiga imkon beruvchi konformatsion o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Miyozin boshlari aktin filamentlarini sarkomerning o'rtasiga tortib, mushak tolasini qisqartiradi va qisqarishni keltirib chiqaradi.

- ATP: Bu jarayon uchun energiya miyozinni aktindan ajratish va miyozin boshlarini boshqa qisqarish sikli uchun tiklash uchun zarur bo'lgan ATP dan keladi.



Moslashuvchanlik mushaklar va bo'g'implarning to'liq harakat doirasi (ROM) orqali harakat qilish qobiliyatini anglatadi. Moslashuvchanlik mushaklar, tendonlar va ligamentlarning uzunligi, shuningdek, bo'g'implarning tuzilishi bilan belgilanadi.

Cho'zilish (egiluvchanlik) refleksi - bu mushaklarning tez cho'zilishiga javoban qisqarishi bo'lgan himoya mexanizmi. Bu refleks mushak shpindellari, mushak ichidagi uzunlik va cho'zilish tezligidagi o'zgarishlarni aniqlaydigan sezgir retseptorlari orqali amalga oshiriladi. Moslashuvchanlikni yaxshilash uchun cho'zish refleksini qo'zg'atmaslik uchun sekin va barqaror bo'lishi kerak. Mushaklarning egiluvchanligi: Muntazam cho'zish mushak tolalarining plastisiyasini kuchaytiradi, bu ularning cho'zishga ko'proq moslashishiga imkon beradi.

4.2.§ Jismoniy yuklamalarni tayanch-harakat apparatiga ta'siri.

Jismoniy yuklar yoki jismoniy faoliyat davomida tanaga ta'sir qiladigan kuchlar suyaklar, mushaklar, tendonlar, ligamentlar va bo'g'imlardan iborat tayanch-harakat tizimiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ushbu ta'sirlar qo'llaniladigan jismoniy yukning intensivligi, chastotasi va turiga qarab foydali va potentsial zararli bo'lishi mumkin. Jismoniy yuklarning mushak-skelet tizimining turli tarkibiy qismlariga qanday ta'sir qilishini batafsil ko'rib chiqamiz.

1. Mushaklarga ta'siri: qarshilik mashqlari, aerob mashqlari yoki hatto kundalik mashg'ulotlar kabi jismoniy yuklar mushaklarning ishlashiga bir necha jihatdan ta'sir qiladi:

-Mushaklarning gipertrofiyasi: mushaklar takroriy stressga duchor bo'lganda (masalan, og'ir atletika yoki qarshilik mashqlari) ular mushak tolalari hajmi va kuchini oshirish orqali moslashadi. Mushak gipertrofiyasi deb nomlanuvchi bu jarayon jismoniy mashqlar natijasida mushaklarning mikroskopik shikastlanishini tiklash natijasida yuzaga keladi. Mushak tolalari kelajakdagi yuklarni yaxshiroq boshqarish uchun kuchliroq va kattaroq bo'ladi.

-Chidamlilik va samaradorlik: chidamlilik faoliyati davomida (masalan, yugurish, suzish) mushaklaraerob qobiliyatini oshirish orqali moslashadi. Bu kisloroddan yanada samarali foydalanishni, mitoxondriyalarda energiya ishlab chiqarishni yaxshilashni va mushaklarga qon oqimini kuchaytirishni o'z ichiga oladi, bu esa mushaklarning chidamliligini oshiradi.

-Mushaklarning charchashi va tiklanishi: uzoq muddatli yoki kuchli jismoniy yuklar mushaklarning charchashiga olib kelishi mumkin, bu erda mushaklar samarali qisqarish qobiliyatini yo'qotadi. To'g'ri tiklanish, shu jumladan dam olish va ovqatlanish, mushaklarning tiklanishiga imkon berish va ortiqcha jarohatlarning oldini olish uchun juda muhimdir.

2. Suyaklarga ta'siri: Suyak zichligi va mustahkamligi: og'irlik ko'tarish (masalan, yurish, yugurish, sakrash) suyak to'qimasini hosil bo'lishini rag'batlantiradi, suyak zichligi va kuchini oshiradi. Bu jarayon

osteoblastlar (yangi suyak hosil qiluvchi hujayralar) va osteoklastlar (eski suyakni parchalaydigan hujayralar) faoliyatini o'z ichiga oladi. Muntazam jismoniy faollik suyak massasini saqlab qolish yoki ko'paytirishga yordam beradi, bu osteoporoz kabi holatlarning oldini olish uchun juda muhimdir, ayniqsa katta yoshlilarda.

-Suyakning moslashuvi: suyaklar Volf Qonuni orqali ularga qo'yilgan yuklarga moslashadi, bunda suyak to'qimasi mexanik stressga javoban o'sadi va mustahkamlanadi. Misol uchun, yuqori ta'sirli sport bilan shug'ullanadigan sportchilar stress eng ko'p to'plangan joylarda, masalan, oyoq va umurtqa pog'onasida zichroq suyaklarga ega bo'lishadi.

-Stress sinishi xavfi: biroq, yetarli darajada dam olmasdan ortiqcha yoki takroriy jismoniy yuklar stress sinishiga olib kelishi mumkin, bu esa suyakdagi ortiqcha foydalanish natijasida yuzaga keladigan kichik yoriqlardir. Ushbu jarohatlar takroriy yuqori ta'sirli faoliyat bilan shug'ullanadigan yuguruvchilar va sportchilarda keng tarqalgan.



3. Biriktiruvchi to'qimaga ta'siri: -Bo'g'imlarning harakatchanligi va moslashuvchanligi: o'rtacha, muntazam jismoniy yuklar bo'g'imlarni moylaydigan va oziqlantiruvchi sinovial suyuqlik ishlab chiqarishni rag'batlantirish orqali bo'g'imlarning harakatchanligi va moslashuvchanligini saqlashga yordam beradi. Egiluvchan yoki yoga kabi mashg'ulotlar bo'g'imlarning moslashuvchanligini yaxshilashga va qattqlikni oldini olishga yordam beradi.

-Biriktiruvchi to'qima salomatligi: bo'g'imlarni jismoniy faoliyatga uning qalinligi va chidamliligini oshirish orqali javob beradi. Muntazam jismoniy yuklar harakat ichidagi va tashqarisidagi ozuqa moddalarining harakatini rag'batlantirish orqali sog'lom harakatga yordam beradi. Biroq,

haddan tashqari yoki yuqori ta'sirli yuklar vaqt o'tishi bilan biriktiruvchi to'qimaga tushishi mumkin, bu esa osteoartritga olib kelishi mumkin.

-Shikastlanish xavfi: yuqori intensivlikdagi yoki noto'g'ri jismoniy yuklar, ayniqsa to'g'ri texnikasiz yoki ligament burishishi kabi bo'g'imlarning shikastlanishi xavfini oshirishi mumkin. Misol uchun, yomon shaklda haddan tashqari og'irlikni ko'tarish bo'g'inlarni barqarorlashtiradigan ligamentlar va tendonlarni zo'riqishi mumkin.

4. Tendonlar va Ligamentlarga ta'siri: Tendonlar (mushaklarni suyaklar bilan bog'laydigan) va ligamentlar (suyaklarni boshqa suyaklar bilan bog'laydigan).

-Tendon va Ligament kuchi: muntazam jismoniy yuklar, xususan qarshilik mashqlari tendon va ligamentlarni kuchaytirishi mumkin. Bu kuchaygan kuch bo'g'imlarning barqarorligini yaxshilashga yordam beradi va shikastlanish xavfini kamaytiradi.

-Moslashish va ortiqcha foydalanish: tendonlar va ligamentlar mushaklarga nisbatan jismoniy yuklarga sekinroq moslashadi. Yetarli dam olmasdan takroriy yoki ortiqcha jismoniy yuklanishtendinit (tendonning yallig'lanishi) yoki ligament burmalari kabi ortiqcha jarohatlarga olib kelishi mumkin. Ushbu jarohatlar tennis yoki yugurish kabi takrorlanadigan harakatlar bilan bog'liq sport turlarida keng tarqalgan.

4.3.§ Tayanch-harakat apparati holatini baholash

Mushak-skelet tizimini baholash sog'liqni saqlash mutaxassislariga mushak-skelet tizimining buzilishi, jarohatlar va harakatchanlik yoki kuchdagi cheklovlarni aniqlashga yordam beradi va sharoitlarni tashxislash, davolanishni rejalashtirish va reabilitatsiya jarayonini baholash uchun juda muhimdir. Mushak-skelet tizimini baholashda ishtirok etadigan asosiy komponentlar va texnikalarni ko'rib chiqamiz.

1. Bemor kasallik tarixi

Mushak-skelet tizimini baholashning birinchi bosqichi bemorning batafsil anamnezini to'plashdir, jumladan:

- Bosh shikoyat: bemorning asosiy tashvishi, jumladan og'riq, zaiflik, qattqlik yoki funktsiyani yo'qotish.

- Alomatlarning boshlanishi: alomatlar qachon boshlangan va ular o'tkir (to'satdan) yoki asta-sekin bo'lgan.

- Joylashuv: og'riq yoki noqulaylik qayerda joylashganligi va u boshqa joylarga tarqaladimi.

- Alomatlarning xarakteri: og'riqning tabiati (o'tkir, zerikarli, yuklama yoki yonish), qattqlik, shishish yoki zaiflik.

- Og'irlashtiruvchi va yengillashtiruvchi omillar: simptomlarni yomonlashtiradigan yoki yengillashtiradigan harakatlar yoki pozitsiyalar.

- Funktsional ta'sir: alomatlar kundalik faoliyatga, harakatchanlikka yoki ishga qanday ta'sir qiladi.

- avvalgi hodisalar: jarohatlar, operatsiyalar, artrit yoki surunkali mushak-skelet tizimining har qanday tarixi.

- Dorilar: mushak-skelet tizimining sog'lig'iga yoki alomatlariga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan hozirgi dorilar.

- Turmush tarzi omillari: jismoniy faollik darajasi, mashg'ulot, ergonomika va har qanday takrorlanadigan zo'riqish yoki ortiqcha foydalanish tarixi.

2. Umumiy tekshirish: mushak-skelet tizimini vizual tekshirish bemorning holati, harakat mashqlari va mumkin bo'lgan deformatsiyalar haqida qimmatli ma'lumotlarni beradi. Tekshirish uchun asosiy sohalarga quyidagilar kiradi:

- Holat: skolioz, kifoz yoki lordoz kabi har qanday g'ayritabiiy holatni baholang. Umurtqa pog'onasi yoki ekstremitalarning noto'g'ri joylashishi mushak-skelet tizimining buzilishini ko'rsatishi mumkin.

- Yurish: simmetriya, sillqlik va muvozanat uchun bemorning yurish tartibiga rioya qiling. Yurish anormalliklari mushaklarning kuchsizligini, bo'g'imlarning disfunktsiyasini yoki nevrologik buzilishlarni ko'rsatishi mumkin.

- Simmetriya: mushaklarning kattaligi, oyoq-qo'llarining uzunligi yoki bo'g'imlarning tekislanishidagi har qanday assimetriya uchun tananing ikkala tomonini solishtirish.

- Deformatsiyalar: artrit, sinish yoki asab shikastlanishi kabi asosiy holatlarni ko'rsatishi mumkin bo'lgan bo'g'implarning deformatsiyasi, shishishi yoki mushak atrofiyasi belgilarini qidiring.

- Teri va yumshoq to'qimalar: terining rangi o'zgarishi, ko'karishlar, chandiqlar yoki shishish belgilarini tekshiring, bu yaqinda travma yoki surunkali kasalliklarni ko'rsatishi mumkin.



3. Palpatsiya

Palpatsiya anormalliklarni baholash uchun mushaklar, suyaklar va bo'g'implarni his qilishni o'z ichiga oladi. Asosiy jihatlarga quyidagilar kiradi:

- Noziklik: mushaklar, suyaklar va bo'g'implarni sekin bosib, yallig'lanish, sinish yoki mushaklarning kuchlanishini ko'rsatishi mumkin bo'lgan nozik joylarni aniqlang.

- Harorat: bo'g'imdagi issiqlik yallig'lanish yoki infektsiyani ko'rsatishi mumkin, salqin joylar esa qon aylanishining yomonligini ko'rsatishi mumkin.

- Shish: shikastlanish, infektsiya yoki artrit sabab bo'lishi mumkin bo'lgan yumshoq to'qimalarning shishishi yoki bo'g'implarning oqishi uchun palpatsiya qiling.

- Mushak tonusi: mushaklarning siqilishi, spazmlari yoki bo'shashmasligini baholang, bu nevrologik yoki mushak-skelet tizimining muammolarini ko'rsatishi mumkin.

4. Harakat diapazoni sinovi: harakat sinovlari oralig'i bo'g'inlar va mushaklarning harakat qobiliyatini baholaydi. Unga faol (bemor o'z-o'zidan harakat qiladi) va passiv (tekshiruvchi bo'g'inni harakatga keltiradi) testlar kiradi.

5. Mushaklar Kuchini Sinash: ko'pincha 0 dan 5 gacha bo'lgan shkala bo'yicha baholanadi, ma'lum mushak guruhlarining kuchi va funktsionalligini baholaydi:

- 0-daraja: mushaklarning qisqarishi kuzatilmagan.
- 1-sinf: mushaklarning qisqarishi kuzatiladi, lekin hech qanday harakat sodir bo'lmaydi.
- 2-sinf: harakat sodir bo'ladi, lekin faqat tortishish kuchi yo'q bo'lganda.
- 3-sinf: harakat tortishish kuchiga qarshi, ammo qarshiliksiz sodir bo'ladi.
- 4-sinf: harakat ma'lum qarshilik bilan tortishish kuchiga qarshi sodir bo'ladi.
- 5-sinf: tortishish kuchiga qarshi to'liq harakat va normal kuchni ko'rsatadigan to'liq qarshilik.

- Mushaklarni qo'lda tekshirish (MMT): tekshiruvchi bemor harakat qilishga urinayotganda turli mushak guruhlariga qarshilik ko'rsatadi. Bu mushaklarning kuchi va yaxlitligini tekshiradi va zaiflik, asab shikastlanishi yoki atrofiya joylarini aniqlashga yordam beradi.

6. Qo'shma funktsiya va barqarorlikni sinash: barqarorligini baholash ligament va tendonlarning yaxlitligini, bo'g'implarning barqarorligini va funktsiyasini baholash uchun bir nechta maxsus testlarni o'z ichiga oladi:

- Ligament tekshiruvi: stress testlari ligament yaxlitligini baholash uchun ishlatiladi. Masalan, Lachman testi va oldingi tortma testi tizzadagi oldingi xochsimon bog'lamni (ACL) baholash uchun ishlatiladi.

- Tendonlarni tekshirish: Tendonlarning yaxlitligini muayyan harakatlar yoki palpatsiya orqali baholash mumkin. Masalan, Tompson tekshiruvi Axilles tendonini baholaydi.

- Qo'shma barqarorlik testlari: bularga medial va lateral ligamentlarning barqarorligini baholaydigan tizza yoki tirsak uchun varus va valgus stress testlari kabi baholar kiradi.

7. Funktsional Baholash: bemorning kundalik vazifalar va harakatlarni bajarish qobiliyatini baholaydi:

- Kundalik hayot faoliyati: alomatlar yurish, zinadan ko'tarilish, kiyinish yoki narsalarni ko'tarish kabi kundalik faoliyatga qanday ta'sir qilishini baholash.

- Funktsional harakatlar: bemorni harakatlanish cheklovlari yoki kompensatsion strategiyalarni aniqlash uchun cho'ktirish, ko'tarish yoki cho'zish kabi funktsional vazifalarni bajarayotganini kuzatish.

- Muvozanat va muvofiqlashtirish: bemorning tayanch-harakat tizimi yoki asab kasalliklari ta'sir qilishi mumkin bo'lgan muvozanat va muvofiqlashtirishni saqlash qobiliyatini sinab ko'rish.

8. Nevrologik Tekshiruv: mushak-skelet tizimini baholash ko'pincha asab ishtirokini baholash uchun asosiy nevrologik baholashni o'z ichiga oladi:

- Sensor testi: asab siqilishi yoki shikastlanishini ko'rsatishi mumkin bo'lgan sezgi o'zgargan joylarni (uyqusizlik, qichishish) tekshiring.

- Refleks tekshiruvi: asab va mushaklar faoliyatini baholash uchun patellar tendon refleksi (tizzaning silkinishi) yoki Axilles refleksi kabi reflekslar tekshiriladi.

- Nerv ildizini tekshirish: oyoqni to'g'ri ko'tarish testi yoki Spurling testi kabi maxsus testlar nerv ildizining siqilishi yoki tirnash xususiyati borligini baholaydi, bu esa og'riq yoki zaiflikni keltirib chiqarishi mumkin.

9. Maxsus Testlar: Mushak-skelet tizimining o'ziga xos holatini aniqlash uchun maxsus testlar qo'llaniladi. Misollar:

- Phalen testi: karpal tunnel sindromini baholash uchun ishlatiladi.

- Finkelshteyn testi: De Quervain tenosinovitini (bosh barmoq tendonlarining yallig'lanishi) baholaydi.

- Makmurrey testi: tizzadagi meniskal ko'z yoshlarini baholaydi.

Mushak-skelet tizimini baholash-bu mushak-skelet tizimining tuzilishi va funktsiyasini baholash uchun bemor tarixi, fizik tekshiruv va maxsus testlarni birlashtirgan keng qamrovli jarayon. Bu sog'liqni saqlash mutaxassislariga mushak-skelet tizimining holatini aniqlashga, aralashuvlarni rejalashtirishga va tiklanishni kuzatishga yordam beradi.

4.4.8 Tayanch-harakat apparati kasalliklarida reabilitatsiya o‘tkazish tamoyillari

Jarrohlik davolash natijasida bezovtalangan anatomik munosabatlar tiklanadi, to‘qimalarning yangilanishi va shikastlangan segment funksiyasini tiklash uchun qulay sharoitlar yaratiladi. Ko‘pincha diagnostikaning yakuniy bosqichi bo‘lish, jarrohlik davolashning xususiyatlari amalga oshirilgan osteosintez turini va tiklanish prognozini hisobga olgan holda reabilitatsiya rejasini belgilaydi. Bu esa ushbu bosqichda aniq va erishiladigan reabilitatsiya maqsadlarini ishlab chiqish imkonini beradi.

Birinchi davr terapevtik va qoldiq (jarohatlanish paytidan boshlab 1-2 haftadan ko‘p bo‘lmagan) bo‘lib, u travmatik yallig‘lanish bosqichiga to‘g‘ri keladi. Davrning asosiy maqsadlari quyidagilardan iborat: to‘liq behushlik, shish va qon ketishini bartaraf etish, yumshoq to‘qima yaralarini optimal variantlardan biriga ko‘ra suyak parchalarini singangacha ishonchli immobilizatsiya qilish.

Ikkinchi davri funksional va talim (ikkinchi haftadan sakkizinchi haftaga qo‘shiladi). Ushbu davr mobaynida yaralangan, yumshoq to‘qima yarasi qayta tiklanadi va suyak sinishi holatida birlamchi vaqtinchalik suyakning shakllanishi yangilanadi. Ikkinchi davrning maqsadlari: og‘riq namoyon bo‘lishini kamaytirish va yo‘q qilish; trofik buzilishlarning oldini olish va davolash, qo‘shma qattqlik, osteoreparatsiya uchun sharoitlarni optimallashtirish.

Uchinchi davr - atrof muhitga faol moslashish davri (jarohatdan keyingi ikkinchi oydan to‘rtinchi oygacha davom etadi). Uning uchun shikastlangan segmentning anatomik yaxlitligini tiklash bilan to‘liq suyak regeneratsiyasining shakllanishi, shikastlangan bo‘g‘im xarakterlidir. Asosiy vazifa oyoq-qo‘llarning harakat, qo‘llab-quvvatlash va ishlash organi sifatida to‘liq anatomik va funksional tiklanishiga erishishdir.

To‘rtinchi davr - qoldiq ta'sirlar davri (davomiyligi asosiy davolash va reabilitatsiya chora-tadbirlarining samaradorligiga bog‘liq bo‘lib,

jarohatlanish paytidan boshlab taxminan olti oy bilan chegaralanadi). Suyak regeneratsiyasining tugallangan strukturaviy restrukturizatsiyasi davrida shikastlanish oqibatlari - yumshoq to'qimalarning neyrotrofik buzilishlari, artroz, sinovit, og'riq sindromlari, qo'shma qisqarishlar, oyoq-qo'lning qo'llab-quvvatlovchi funksiyasining zaiflashuvi. Ushbu davrning vazifasi - neyromuskulyar tizimni, oyoq-qo'lning qo'llab-quvvatlovchi funksiyasini, alohida mushaklar va bo'g'imlardagi harakatlarning funksiyasini tiklashdir. Rehabilitatsiyaning to'rtinchi bosqichini muvaffaqiyatli yakunlash funksional tiklanishning umumiy natijalarini sezilarli darajada yaxshilashi yoki yangi motor stereotipining kompensator va adaptiv reaksiyalarini ishlab chiqish orqali bunga erishishi mumkin.



Beshinchi davr - shikastlanishning noqulay natijalari bo'lgan odamlarda sodir bo'ladi va yolg'on bo'g'imlar va suyaklarning nuqsonlari, surunkali osteomielit, doimiy qisqarishlar va bo'g'imlarning ankilozlari va uzoq muddatli davolanmaydigan yiringli-nekrotik yaralar va trofik yaralar, mushaklarning keng nuqsonlari, qon tomirlari va nervlar, uzoq muddatli maxsus ortopedik va travmatologik davolanishni talab qiladi. Ushbu davrning vazifalari muayyan bemorda patologik jarayonning o'ziga xos xususiyatlariga bog'liq bo'lib, ortopedik travmatolog nazorati ostida, shu jumladan jarrohlik va ortotika usullarini qo'llash asosida bosqichma-bosqich amalga oshiriladi.

Shunday qilib, qaysi davrdan qat'i nazar, tibbiy rehabilitatsiyaning asosiy maqsadlari: jabrlanuvchining umumiy ahvolini normallashtirish va uning tanasining qarshiligini oshirish; shikastlanish yoki noto'g'ri davolanish bilan bog'liq asoratlarni oldini olish; reparativ jarayonlar uchun

sharoitlarni optimallashtirish; yotoq yara oldini olish va davolash; deformatsiyalarni yo‘q qilish; oyoq-qo‘lning uzunligi va qo‘llab-quvvatlashini tiklash, mushak-skelet tizimining yo‘qolgan funksiyalarini tuzatish yoki kompensatsiyalash.

Reabilitatsiya muammolarini hal qilish uchun tibbiy reabilitatsiyaning barcha vositalari - an'anaviy konservativ, terapevtik jismoniy tarbiya, protezlash, jarrohlik usullari va boshqalar qo‘llaniladi. Travmatologiya-ortopediyada reabilitatsiya diagnostikasida shikastlanishning to‘liq tavsifi, uning biomexanikasi va patofiziologiyasi, shuningdek, bemorning umumiy funktsional xususiyatlari ham bo‘lishi kerak. Dastlabki bosqichda reabilitatsiya dasturi tuzilib, muayyan aniq maqsadga va ma'lum bir vaqt oralig'iga qo‘yiladi. Reabilitatsiya bosqichlari va bosqichlarning kutilgan davomiyligi faollashtirishning ehtimoliy shartlariga (eng ko‘p shikastlangan tuzilmalarning holatiga qarab) va periartik mushaklar va mushak guruhlarining holatiga qarab belgilanadi. Bemorning kardio-respirator tizimining holatini, uning o‘quv darajasi, chidamliligi va toqatliligini hisobga olgan holda ishonch hosil qilgan holda unga jismoniy yuklamalar beriladi.

Muskul-skelet sistemasi shikastlanishi va kasalliklari bo‘lgan shaxslarda patologik jarayonning morfologik xususiyatlari (shunga ko‘ra) Rentgen ma'lumotlari, hisoblangan tomografiya va magnit-rezonans tomografiya) va funktsional buzilishlar: yurak-qon tomir tizimi (Doppler ultratovush (USG) ga ko‘ra), asab tizimi (somatosensory qo‘zg‘atilgan potentsiallarga ko‘ra), qon tizimi (qon shakliga ko‘ra), energiya ta'minoti tizimi (velosipeddagi ergometriya ma'lumotlariga ko‘ra) va psixika (psixologik tekshiruvlarga ko‘ra) aniqlanadi.

Erta faol reabilitatsiya uchun umumiy kontreindikatsiyalar:

- umumiy tibbiy kontreindikatsiyalar;
- post-travmatik ruhiy buzilishlar;
- keng yiringli-nekrotik shifo bo‘lmagan yaralar va boshqa yaralar yuqumli asoratlari;

•Umurtqa shikastlanish oqibatlar: travmatik holdan toyish; surunkali umurtqa osteomielit jarrohlik davolashni talab qiladi; aniq buyrak disfunktsiyasi bilan surunkali pyelonefrit; har qanday lokalizatsiyaning siydik fistulalari; oyoq-qo'llarning katta bo'g'imlarining doimiy va qo'pol qisqarishi, o'z-o'zini parvarish qilishni qiyinlashtiradi va mustaqil harakatlarning oldini oladi; jabrlanganlar va bemorlarning gorizontal pozitsiyani egallab olishlariga to'sqinlik qiladigan va ularning g'amxo'rligini sezilarli darajada murakkablashtiradigan umurtqa va toraksning aniq deformatsiyalari.

Operatsiyadan keyingi 1-kundan boshlab tromblar rivojlanishining oldini olish maqsadida qon ta'minoti, trofik funktsiyalar, shu jumladan asab tizimi, to'g'ridan-to'g'ri yoki bilvosita antikoagulyant terapiyani farmakologik tuzatish ko'rsatiladi. Anti-analgetik, gemostatik choralar amalga oshiriladi. Ushbu vazifalarga muvofiq, ushbu bosqichda mahalliy va segmentar-refleks usullaridan foydalangan holda mahalliy krioterapiya, magnit va lazer terapiyasi qo'llaniladi, bunda ta'sirlarning ehtimoliy umumiy lashuvi, elektroterapiya (asosan limfa drenaj, vazoaktiv, usullari) hisobga olinadi. To'qimalarda metabolik jarayonlarni yaxshilash uchun metabolik regulyatorlar kompleksi (B6, B12 vitaminlari, vitamin C, nikotinic kislota) bilan elektroforez buyuriladi. Agar kerak bo'lsa, sanab o'tilgan barcha ta'sirlar giperbarik kislorod terapiyasi (operatsiyadan keyingi 1-kundan 2-kungacha) bilan oshiriladi.



Shikastlangan segmentda plastik va energiya jarayonlarini ta'minlash uchun yetarli darajada ozuqaviy qo'llab-quvvatlash fonida mashg'ulot terapiyasi darslari o'tkaziladi. Terapevtik mashqlarda bemorlarga erta

vertikalizatsiya, belgilangan vazifalarga muvofiq terapevtik gimnastika to'plami, vaqtinchalik kompensatsiyalar - g'ayritabiiy motor aktsiyalari - masalan, to'shakda xavfsiz burilishlar, tayoqchalar yordamida yurish va boshqalarda o'qitiladi.

Nafas olish va umumiy rivojlanish mashqlari bilan bir qatorda, alohida mushak guruhlarining izometrik tangligi va jarohatlangan oyoq-qo'l butunligi bilan mashqlar qo'llaniladi (operatsiyadan keyingi 2-kundan boshlab); qo'shni bo'g'imlarda passiv va faol harakatlar (operatsiyadan keyingi 2-kundan boshlab); izokinetik bo'g'inlarni passiv o'qitish (faqat ichki osteozintez holatida) (jarrohlik amaliyotidan 5-7 kun o'tgach). Mushaklarning zaifligi, mushaklarning gipertoniyasi, trofik buzilishlar bo'lsa, massaj tavsiya etiladi.

Jarohatlangan oyoq-qo'llarda kalsiy xlorid elektroforezidan foydalanish tavsiya etiladi. Agar ta'sirlangan oyoq-qo'llarda protsedurani bajarish mumkin bo'lmasa, u sog'lom ustida amalga oshiriladi. Immobilizatsiya tugagandan so'ng, kaltsiyli elektrod singan proyeksiyasiga o'tadi. Bundan tashqari, kaltsiy va fosfor tuzlarining so'rilishini yaxshilash uchun elektroforezdan oldin tegishli usullarga muvofiq ultratovushli terapiya qilish tavsiya etiladi.



Kompleks davolashning zaruriy elementlaridan biri peloidoterapiyadir. Peloidoterapiyadan eng samarali foydalanish funktsional tiklanishning boshidan boshlab amalga oshiriladi, chunki

peloidoterapiya kontrakturs va neyrefleks buzilishlarining rivojlanishiga to'sqinlik qila oladi. Bundan tashqari, metabolik jarayonlarni kuchaytirish uchun neyro-refleks buzilishlarining oldini olish, segmental zonani massaj qilish va jarohatlanganga yaqin bo'lgan oyoq-qo'llarning segmentlari qoplama maydonini bosqichma-bosqich kengaytirish bilan amalga oshiriladi. Proprioseptiv impulslarni oshirish uchun oyoqlarning tutqichlari bilan apparatli tebranish massajidan foydalanish mumkin.

Tiklanish bosqichida jarohatlangan oyoq-qo'lni to'liq funksional tiklash, kundalik va kasbiy ko'nikmalarni qayta tiklash kerak. Bemorning ishlash qobiliyatini tiklash mezonlaridan biri jarohatlangan oyoq-qo'lning muskullarining salbiy xususiyatiga ega bo'lgan bo'g'imlardagi harakatlarning qoniqarli amplitudasi va koordinatsiyasidir.

Surunkali yallig'lanish degenerativ-distrofik jarayonlar sodir bo'layotgan bemorlarda reabilitatsiya davolash butun tiklanishning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. Bemorlarning ushbu toifasini davolash tizimli yondashuvni talab qiladi: ortopedik, terapevtik va jismoniy davolash birgalikda olib boriladi. Ushbu holatda reabilitatsiya dastlabki davrda quyidagi tarkibiy qismlarni o'z ichiga olishi kerak:

- motor tizimiga yangi harakatlar namunasini ishlab chiqish imkonini beruvchi preoperativ dastur;
- izometrik mashqlar to'plami;
- o'rnidan turish va erta yurish (2-3 kundan boshlab) - pastki oyoq-qo'llari uchun;
- irokinetik kontsentrik simulyatorda mashqlar;
- elektromistimulyatsiya;
- simulyatorlar bo'yicha mashg'ulotlar (tanlov intervensiyaning lokalizatsiyasi bilan belgilanadi).

Ushbu mashqlarning reabilitatsiya dasturiga kiritilishi anamnez, jarrohlik va morfo-fiziologik omillar (osteoporoz, regenerativ qobiliyatlarning kamayishi, biomexanikaning o'zgarishi, suyak payvandlashdan foydalanish, ayrim mushak guruhlarining atrofiyasi, operatsiyadan keyingi asoratlar xavfi) bilan belgilanadi.



4.5.§ Bolalarga jismoniy yuklamalarni tanlashning o'ziga xosligi

Harakat tananing o'sishi, rivojlanishi va shakllanish jarayonlarini rag'batlantiradi, yuqori asabiy faoliyat va hissiy sohaning shakllanishi va yaxshilanishiga hissa qo'shadi, hayotiy organlar va tizimlarning faoliyatini faollashtiradi, ularni qo'llab-quvvatlaydi va rivojlantiradi, umumiy ohangning o'sishiga hissa qo'shadi.



Bolalar amaliyotida harakatlar hayotning birinchi kunlaridan boshlab belgilanadi, ular uyquni yaxshilaydi, oshqozon-ichak traktining motorli-evakuatsiya funksiyasini normallashtirishga yordam beradi, vosita qobiliyatlari va aqliy rivojlanishni o'zlashtirish jarayonini faollashtiradi. Jismoniy faollik va tabiatning tabiiy omillari bolaning to'g'ri jismoniy rivojlanishi, to'g'ri shakllanishi, nonspesifik immunitet va bola organizmining reaktivligi uchun zaruriy shartlardir.

Pediatrriyada jismoniy DJT o'ziga xos xususiyatlari - bu bolalarning e'tiborini, qiziqishini va darslarga bo'lgan qiziqishini saqlab qolish uchun o'yin shaklidagi shakl va vositalardan foydalanish, ularning xilma-xilligi. Mashq qilish va yuklash bolaning yoshiga, vosita mahoratining rivojlanish

darajasiga, uning funktsional holatiga, shuningdek davolash va rehabilitatsiya bosqichidagi DJT maqsadlariga qarab tanlanadi.

Ko‘pincha pediatriyada jismoniy mashqlar bilan davolash turli xil duruṣ pozitsiyalari bo‘lgan bolalar uchun buyuriladi. Postural nuqsonlarni tuzatish bo‘yicha chora-tadbirlar dasturiga umumiy jismoniy rivojlanishni, jumladan ovqatlanish, kundalik tartib, kasbiy salomatlik va ta‘limni yaxshilashga, shuningdek, jismoniy mashqlar terapiyasidan maqsadli foydalanishga yordam beradigan chora-tadbirlar kiradi.

Postural nuqsonlarni davolashda DJT vazifalari:

- butun organizmni mustahkamlash va davolash; kardiorespiratuar tizimning faoliyatini yaxshilash; jismoniy rivojlanishni yaxshilash; bemorning psixoemotsional ohangini normallashtirish; tananing qattiqlashishi;

- butun tananing mushaklarining quvvatini oshirish; umurtqa pog‘onasining "mushak korsetasini" kuchaytirish;

- umurtqa pog‘onasini tushirish va uning harakatchanligini oshirish;

- mavjud bo‘lgan nuqsonni tuzatish, ya'ni. tos bo‘shlig‘ining egilish burchagini to‘g‘rilash, umurtqa pog‘onasining fiziologik egriligini, ko‘krak qafasi, qorin, elka pichoqlari va boshning holatini buzish;

- birga keluvchi deformatsiyalarni tuzatish;

- mushak-artikulyar hissiyotlarni rivojlantirish, to‘g‘ri turish mahoratini shakllantirish va mustahkamlash;

- mashg‘ulotlarni muvofiqlashtirish va muvozanat.



Jismoniy DJT shakllari va vositalari. Vazifalar uchun ular jismoniy mashqlar terapiyasi mahsulotlarining butun arsenalidan foydalanadilar:

jismoniy mashqlar - umumiy mustahkamlash va maxsus, sport-amaliy va nafas olish, o'yinlar, mexanoterapiya. Tabiat va tabiiy massajning tabiiy omillaridan faol foydalaning.

Bemorning yoshiga va jismoniy tayyorgarligiga mos keladigan umumiy kuchaytirish mashqlari vazifalari: umumiy jismoniy holatni yaxshilash, umumiy chidamlilik darajasini oshirish, mushak-skelet tizimini mustahkamlash.

Maxsus mashqlar tuzatishni o'z ichiga oladi. bunda oyoq-qo'llarning harakatlari turli xil deformatsiyalarni tuzatishga qaratilgan: tos bo'shlig'ining egilish burchagini o'zgartirish, umurtqa pog'onasining fiziologik egilishini normallashtirish, elka va tos bo'shlig'ining, boshning nosimmetrik joylashishini ta'minlash, qorin old devori va orqa mushaklarini mustahkamlash. Bunday holda, mashqlarning qat'iy mahalliyashtirilgan ta'sirini, umurtqa pog'onasini eksa bo'ylab maksimal tushirishni, izometrik kuchlanish va cho'zishning optimal kombinatsiyasini aniqlaydigan boshlang'ich pozitsiyani tanlash juda muhimdir.

Turg'unlik holatida umumiy mustahkamlash xususiyatining samarali vositalaridan biri bu davolovchi suzishdir, bu barcha bemorlar uchun, deformatsiyaning og'irligi, kasallikning kechishi va davolash turidan qat'iy nazar tavsiya etiladi.

To'g'ri tik turish mahoratini shakllantirishda metodist ko'zgu oldida mashqlarni vizual o'zini o'zi kuzatib borish, bemorlarni o'zaro monitoring qilish, shuningdek magistratning devorga nisbatan holatini vaqti-vaqti bilan kuzatish uchun foydalanadi. Qoidalarda yaxshi dam olishni ta'minlaydigan o'yinlardan keng foydalaniladi.

Turli xil durush buzilishlarini tuzatish uzoq davom etadigan jarayondir. Mashg'ulotlar haftasiga kamida uch marta klinikadagi gimnastika xonasida o'tkazilishi kerak. Uyda har kuni tuzatuvchi mashqlar to'plami majburiydir.

Umumiy rivojlanish va tuzatuvchi gimnastika mashg'ulotlari taxminan 10-15 soatlik guruh usulida olib boriladi va 1 soat davom etadi. Davolashning dastlabki bosqichlarida jismoniy mashqlar asosan oshqozon holatida, oshqozonda amalga oshiriladi. tomonida. dars davomida tananing

barcha segmentlarining to'g'ri pozitsiyasini saqlab turishga imkon beradigan barcha to'rtlarda turish, kelajakda - tik holatda va yurish paytida.

Dastlabki 1-1,5 oylik davolanish davrida bemorlarga maxsus va umumiy rivojlanish mashqlarining individual komplekslari tanlanadi, ular to'g'ri turish, kasbiy salomatlik va o'qitish g'oyalarini rivojlantiradilar.

Asosiy davrda (2-3 oy) barcha tibbiy vazifalar hal qilinadi. Yakuniy bosqichda (1-1,5 oy), ular bemorlarga uyda jismoniy mashqlarni mustaqil ravishda bajarishni va o'z-o'zini massaj qilishni o'rgatishga qaratilgan.

Turg'unlik holatini davolashda DJT ajralmas vositasi bu massaj. Massajning vazifalari: umumiy metabolizmni, butun tananing mushaklarida qon va limfa aylanishini va ularning tendonlarga o'tish joylarini yaxshilash; og'riqni engillashtirish; jismoniy tarbiya va sport paytida charchoqni kamaytirish; umurtqa pog'onasini passiv tuzatish, mushaklar tizimini umumiy mustahkamlash; postural mushaklarning turli guruhlarining ohangining pasayishi; bemorning psixosotsional holatini yaxshilash; nafas olish, asab va boshqa tizimlarning funktsional holatini yaxshilash; jismoniy va aqliy ko'rsatkichlarni oshirish. Kuzatishni buzish uchun massaj deyarli umumiy massaj bo'lib, magistral, pastki va yuqori oyoq-qo'llar, servikal mintaq, bosh. Mushaklar tizimining holatini aniq tashxislash majburiydir - zaiflashgan va haddan tashqari cho'zilgan, taranglashgan va qisqargan, tetiklash nuqtalari, og'riq sindromlari. Bu individual massaj muolajalaridan foydalanishni talab qiladi.

Bolalar uchun jismoniy mashqlarni tanlash mashg'ulotlar xavfsiz, samarali va qiziqarli bo'lishini ta'minlashga yordam beradi. Uning ahamiyatini o'rganishda quyidagi omillar e'tiborga olinadi:

1. *Yoshga muvofiqlik:* Mashqlar bolaning yoshi va rivojlanish bosqichiga mos kelishi kerak. Kichik yoshdagi bolalar oddiy va asosiy vosita ko'nikmalarini rivojlantirishga qaratilgan mashg'ulotlarga muhtoj, kattaroq bolalar va o'smirlar esa murakkabroq va tuzilgan mashqlarni bajarishlari mumkin.

2. *Jarohatlarning oldini olish:* Bolalarning tanasi hali ham o'sib bormoqda, shuning uchun mashqlar ularning rivojlanayotgan mushaklari va

suyaklariga haddan tashqari stressdan qochish uchun mo'ljallangan bo'lishi kerak. To'g'ri texnika, tegishli jihozlar va bosqichma-bosqich rivojlanish juda muhimdir. To'g'ri shakl bo'yicha ko'rsatmalar berish va baxtsiz hodisalar yoki jarohatlarning oldini olish uchun jismoniy mashqlar paytida bolalar nazorat qilinishini ta'minlash zarur.

3. *Motivatsiya va zavq*: Mashg'ulot: bolaga yoqadigan va qiziqarli bo'lgan mashg'ulotlarni tanlash. Qiziqarli mashg'ulotlar davom ettirilishi ehtimoli ko'proq va jismoniy mashqlarga ijobiy munosabatda bo'lishi mumkin. Hilma-xillik: Har xil tadbirlarni o'z ichiga olish zerikishning oldini olishga yordam beradi va kuch, moslashuvchanlik va chidamlilik kabi fitnessning turli jihatlarini hal qilishi mumkin.

4. *Jismoniy va hissiy manfaatlar*: Mashqlar umumiy jismoniy rivojlanishni, jumladan kuch, muvofiqlashtirish va yurak-qon tomir salomatligini qo'llab-quvvatlashi kerak. Guruh faoliyati yoki jamoaviy sport turlari bolalarga ijtimoiy ko'nikmalarni, jamoada ishlash va muloqotni rivojlantirishga yordam beradi, bu ham jismoniy, ham hissiy foyda keltiradi.

5. *Monitoring va fikr-mulohazalar*: Doimiy tekshiruvlar: bolaning taraqqiyotini kuzatib borish va kerak bo'lganda dasturni o'zgartirish kerak.

Ushbu omillarni hisobga olgan holda, sog'lom o'sish, rivojlanish va farovonlikka yordam beradigan jismoniy mashqlarni tanlashingiz mumkin, shu bilan birga mashg'ulotlar xavfsiz, qiziqarli va bolaning shaxsiy ehtiyojlari va manfaatlariga mos kelishi kerak.

Bolalar uchun jismoniy mashg'ulotlarni tanlashda ularga turli faoliyat turlarining afzalliklari va o'ziga xos tomonlarini tushunishga yordam beradigan ma'lumotlarni taqdim etish muhimdir. Aerobik harakatlar: Bularga yugurish, suzish va velosipedda yurish kiradi. Ular yurak-qon tomir salomatligini chidamliligini yaxshilaydi. Shuningdek, endorfinlarni chiqarish orqali sog'lom vaznni saqlashga va kayfiyatni ko'tarishga yordam beradi. Kuch mashqlari: Qarshilik mashqlari, toqqa chiqish va gimnastika kabi mashg'ulotlar ushbu toifaga kiradi. Kuchli mashqlar mushaklarni qurishga, suyak zichligini yaxshilashga va umumiy kuchni oshirishga

yordam beradi. Bu shuningdek, yaxshi holatni rivojlantirish va jarohatlarning oldini olish uchun muhimdir.

Moslashuvchanlik mashqlari: cho'zish, yoga va raqsga misol bo'la oladi. Bu harakatlar noyobdir, chunki ular moslashuvchanlikni oshiradi, harakat oraliqini yaxshilaydi va jarohatlar xavfini kamaytiradi. Ular, shuningdek, dam olishga va stressni kamaytirishga yordam beradi.



Muvozanat va muvofiqlashtirish: to'sinda muvozanatni saqlash yoki futbol yoki basketbol kabi sport turlari bilan shug'ullanish. Ular muvofiqlashtirish, chaqqonlik va muvozanatni yaxshilaydi, bu umumiy jismoniy rivojlanish va jarohatlarning oldini olish uchun juda muhimdir. Muntazam jismoniy faollik sog'lom vaznni saqlashga yordam beradi, yurak sog'lig'ini yaxshilaydi va immunitetni oshiradi. Shuningdek, u surunkali kasalliklarni boshqarish va xavfini kamaytirishga yordam beradi. Ma'lumki, jismoniy faollik kayfiyatni yaxshilaydi, tashvish va depressiyani kamaytiradi va umumiy ruhiy salomatlikni yaxshilaydi. Shuningdek, u uyqu rejimini va kognitiv funktsiyani yaxshilaydi.



BTL apparatida ishlash texnikasi

Nazorat savollari:

1. Shifoxonadagi bemorni tayyorlash uchun harakat tartibotlarini sanab bering.
2. Passiv bajariladigan mashqlarga qaysilar kiradi?
3. Davolovchi jismoniy tarbiya uchun ta'luqli bo'magan holatlarni sanab bering.
4. Davolovchi jismoniy tarbiya belgilashga qarshi ko'rsatmalar
5. Passiv bajariladigan mashqlarga qaysilar kiradi?

V BOB.

TURLI KASALLIKLARDA REABILITATSIYA

5.1.8 Yurak-qon tomir kasalliklarida reabilitatsiya o'tkazish tamoyillari

Zamonaviy kardiologiyaning eng muhim muammosi yurakqon tomir kasalliklari (YuQK) bilan og'rigan bemorlar sonining barqaror o'sishidir. Eksperimental va klinik kardiologiyaning yutuqlari ateroskleroz va koronar arteriya kasalligining ko'p faktor

patogenezi haqida gapirish uchun asoslar beradi, bu nafaqat doridarmon terapiyasini, balki turli patogenetik terapevtik jismoniy omillarni ham qo'llashni aniqlaydi. Miokard infarkti bo'lgan bemorda nekroz zonasining yaralanishi, jarrohlik davolashdan keyin patologiyani yo'q qilish, gemodinamikani optimallashtirish bemorlarning hayot sifatini samarali tiklash uchun qulay sharoitlar yaratishi kerak, ammo bu umidlar to'liq bajarilmaydi bemorlarning ishga qaytishi, ularning ijtimoiy faolligi past bo'lib qolaveradi. Bemorlarning sezilarli qismida, miokard infarktidan so'ng, koronar arteriya patologiyasini yo'q qilish, gemodinamikani obyektiv yaxshilash va jismoniy mashqlarga chidamlilikning kuchayishi, davomli nevrotik buzilishlar davom etmoqda va ishlash qobiliyatining ko'rsatkichlari operatsiyadan oldingiga qaraganda yanada pastroq.

So'nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlar ushbu tendentsiyani tasdiqlaydi. Shunday qilib, reanimatsiyaning kasalxona bosqichida bemorlarning 80% gacha turli nevrotik reaksiyalari mavjud. Bir yildan so'ng olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bemorlarning faqat 76% ruhiy holatni barqaror normallashtirishga va jismoniy harakatga yetarli darajada yuqori toqatga erishadi. Bemorlarning 24% da esa tashvish darajasi oshadi, ishga motivatsiya past, hayot sifati pasayadi. Ko'rinishidan, ba'zi bemorlarda kasallik va jarrohlik bilan qo'zg'atilgan "shaxsiy inqiroz" reabilitatsiya bosqichlarida bartaraf etilmaydi, ammo ba'zida ambulatoriya kuzatuv sharoitida kuchayadi, bu shubhasiz intensiv psixologik yordam va qo'llabquvvatlashni talab qiladi.

Kasallik bilan bog'liq bo'lgan va yurakqon tomir jarrohligi bilan og'irlashgan ruhiy buzilishlar ko'pincha uzoq davom etadigan va davomli xususiyatga ega bo'lib, bemorlarning shaxsiy, oilaviy, ijtimoiy va mehnatga moslashishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu ijtimoiy psixologik moslashuvning eng yuqori darajasiga erishish uchun ruhiy buzilishlarning oldini olish, o'z vaqtida aniqlash va tuzatishni talab qiladi.

Miyokard infarkti va jarrohlik miokard revaskulyarizatsiyasidan so'ng darhol bemorlarni reabilitatsiya davolashning psixologik tomoni bir qator xususiyatlarga ega. Bu davrda ko'plab bemorlarning psixik holatining ma'lum darajada yomonlashuvi klinik jihatdan qayd etiladi. Bu kasallik va uning davosi natijasida o'zgargan hayotiy vaziyatga psixologik moslashishning qiyinchiliklarini aks ettiradi.

Reabilitatsiya davolashning jismoniy jihatining vazifasi jismoniy ko'rsatkichlarni rivojlantirish va qo'llab quvvatlash, ambulatoriya – poliklinika bosqichida maishiy va ishlab chiqarish yuklariga qayta moslashishdir. Qoida tariqasida, turli bosqichlarda bemorlarning jismoniy faolligi o'z ichiga oladi: terapevtik va gigienik gimnastika, jismoniy mashqlar terapiyasi, dozali yurish, turli sport o'yinlari, velosiped simulyatorlarida jismoniy mashqlar, shuningdek kundalik hayot faoliyati bilan bog'liq jismoniy faollik va boshqalar. Miokard infarktidan keyin bemorlar uchun ham, operatsiyadan keyin kardiojarrohlik bilan og'rigan bemorlar uchun ham jismoniy mashqlar dasturlari reabilitatsiyaning turli bosqichlarida davolanish fizioterapiya mashqlari va sport o'yinlarini o'z ichiga olishi kerak; o'lchovli yurish, velosiped ergometrida mashq qilish.

Ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, jismoniy mashqlar ta'siri ostida yetakchi organlar va tizimlarning funksiyalari sezilarli darajada yaxshilanadi; jismoniy mashqlar yurak qon tomir kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning jismoniy holatiga, kasallik natijalariga va ish qobiliyatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Jismoniy mashqlar terapiyasining terapevtik ta'siri shartli va aniq refleksli aloqalarni mustahkamlaydigan va takomillashtiradigan dozalangan mashg'ulotlarga asoslanadi, ya'ni turli organlar va tizimlarning funksiyalariga markaziy asab tizimining tartibga

soluvchi va muvofiqlashtiruvchi ta'sirini kuchaytiradi. Jismoniy mashqlar ta'siri ostida tanadagi o'zgarishlar moslashish bosqichlaridan o'tadi. Qon aylanish tizimi darajasida moslashish o'zgarishlarning rivojlanishida namoyon bo'ladi. Jismoniy faoliyatga moslashishni shakllantirish jarayonida qon aylanishini fiziologik himoya qilishning bo'g'inlari hosil bo'ladi, ular quyidagilar bilan tavsiflanadi:

- * lipid peroksidatsiyasining faollashishi muhim ahamiyatga ega bo'lgan stressli zararni cheklaydigan antioksidant tizimlarning kuchini oshirish;

- * tananing yurakqon tomir tizimiga zarar etkazadigan omillarga chidamliligini oshirish;

- * miokardning kislorodga bo'lgan ehtiyojini kamaytirish.

Aerobik mashg'ulotlarda moslashish mexanizmlari quyidagilardan iborat: qizil mushak tolalarida endogenlar (glikogen va triatsilgliserollar) zaxiralarining ko'payishi; asosiy fermentlar tarkibining ko'payishi; mitoxondriyalar sonining ko'payishi; aerob jarayonlar potentsialining oshishiga muvofiq anaerob metabolizm fermentlarining faolligini pasayishi. Shunday qilib, mashqlar terapiyasi vositalari gemodinamikining asosiy omillarini yurak va yurak mushaklarini faollashtiradi, shuningdek bemorning psixoemotsional holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Jismoniy reabilitatsiya choralari, qoida tariqasida, reanimatsiya bo'limida boshlanadi (miokard infarkti bo'lgan bemorlarda anginal sindrom va o'tkir davrning og'ir asoratlarini bartaraf etgandan so'ng, operatsiyadan keyin bemorlarda behushlikdan keyin ikkinchi darajali uyqudan uyg'onish).

Statsionar reabilitatsiya bosqichi: Operatsiya qilingan bemorlarning aksariyati reanimatsiya bo'limiga o'tkazilgandan 4872 soat o'tgach, kardiojarrohlik bo'limiga yoki qon tomir jarrohlik bo'limiga o'tkaziladi, bu yerda bemorlarning faollashishi kuchayadi (operatsiyadan keyingi davrda jiddiy asoratlar bo'lmasa). Quyidagi vosita rejimlari buyuriladi: yotoq va yarim yotoq.

JSST tavsiyalariga ko'ra, bemorlarning faollashishi quyidagi hollarda mumkin emas: o'tkir yurak etishmovchiligi (yurak urishi daqiqada 104108

dan yuqori, nafas qisilishi, o'pka shishi); shok; aritmiya; og'ir va uzoq muddatli og'riq; harorat 38°C dan yuqori. Bemorlarni faollashtirish vaqti va sur'ati funksional holatga qarab qat'iy individual ravishda belgilanadi. Keyinchalik, bemorlarni faollashtirish darajasi jismoniy mashqlar bilan test natijalari bilan belgilanadi (velosiped ergometrik testi – vep). Operatsiyadan 2 hafta o'tgach, bemorni bajarish kerak. Miokard infarkti bilan og'rigan bemorlarni jismoniy qayta tiklash dasturini tuzishning yetakchi tamoyillaridan biri yurak va tomirlardagi operatsiyalardan so'ng vosita rejimlarining asta sekin kengayishi hisoblanadi. Ikkinchisi davolovchi shifokor (yoki velosiped ergometrida yuk sinovini o'tkazadigan mutaxassis) tomonidan belgilanadigan bemorlarning ahvoli og'irligining funksional klassi bilan tartibga solinadi. Jismoniy rehabilitatsiya dasturlari, jismoniy faollikni kengaytirish vaqti, terapevtik mashqlar, massaj turlari operatsiya turiga, operatsiyadan keyingi davrda asoratlar mavjudligiga bog'liq.

Bemorlarning faollashuvining boshida davolovchi gimnastika yotoqda yotgan holda, keyin stulda o'tirish va bemor yurishni boshlaganda – tik turish tavsiya etiladi. protsedurasining davomiyligi 710 dan 1520 daqiqagacha oshiriladi.



Mashq qilish davomli xarakterga ega. Ular asta sekin, so'ngra o'rtacha tezlikda, ko'pincha harakatlarning to'liq bo'lmagan amplitudasi bilan, protseduraga majburiy ravishda nafas olish va dam olish bilan amalga oshiriladi. Davolovchi gimnastikaning o'ziga xos xususiyati sog'liq holatini diqqat bilan nazorat qilishdir. Ob'ektiv ma'lumotlar (yurak urishi, qon bosimi, nafas olish chastotasi va tabiati, terining rangi, terlash va boshqalar), shuningdek bemorning shikoyatlari (charchoq, og'riq, qayta kurash, miya

belgilari, quruq og'iz, noqulaylik) diqqat bilan baholanadi. LH kompleksi kuniga 23 marta, ovqatdan 1,52 soat o'tgach, yurak urishi nazorati ostida amalga oshiriladi.

Treningni o'tkazishda, shuningdek, bemorlarning motor rejimlarini kengaytirishda, agar tiklanishning biron bir bosqichida bemorda salbiy o'zgarishlar paydo bo'lsa, ikkinchisining hajmi va intensivligini vaqtincha kamaytirish mumkin. Reabilitatsiya tadbirlarini davom ettirishdan butunlay voz kechish maqsadga muvofiq emas. Jismoniy mashqlar terapiyasi davolovchi vrach tomonidan bemorning kasallikning og'irlik, darajasiga mos ravishda reabilitatsiya tadbirlarining hajmi va intensivligi, bajarilgandan keyin jismoniy faoliyatga bardoshlik ma'lumotlarini va jismoniy yuklarga bardoshlilikini baholaydi, shuningdek jismoniy faollikni kengaytirish vaqtini tartibga soladi.



Reabilitatsiyaning ambulatoriya poliklinika bosqichi Miokard infarkti bilan og'rigan bemorlarni jismoniy reabilitatsiya qilishning maqsadi, shuningdek, ambulatoriya poliklinika (dispanserpoliklinika) reabilitatsiya bosqichida yurak va magistral tomirlardagi operatsiyalar jismoniy ko'rsatkichlarni saqlash va rivojlantirish, bemorni maishiy va ishlab chiqarish yuklariga qayta moslashtirishdir. Ushbu bosqichda jismoniy faollik quyidagilarni o'z ichiga oladi: terapevtik, jismoniy mashqlar terapiyasi, dozali yurish, turli sport o'yinlari; intensiv jismoniy mashqlar (ko'rsatmalarga muvofiq); kundalik hayot faoliyati bilan bog'liq jismoniy faollik, keyinchalik, ishga kirgandan keyin kasbiy majburiyatlar bilan bog'liq. Jismoniy reabilitatsiya dasturini tuzishda bemorlarning obyektiv funksional holatini hisobga olish, shuningdek, tibbiy reabilitatsiyaning har bir o'ziga xos turi uchun jismoniy va psixologik tayyorgarlik darajasini

hisobga olish kerak. Shu munosabat bilan davolanishning oldingi bosqichlarini uzluksizlik bilan kuzatish kerak (davolashning oldingi bosqichlarida rehabilitatsiya qilish to'g'risidagi ma'lumotlar statsionar rehabilitatsiya bosqichida to'ldirilgan bemorning epikrizidan aniqlanishi kerak).

Sog'ayish davrida terapevtik dozali yurish yurak qon tomir tizimining fiziologik tiklanishiga yordam beradigan va YuIK bilan og'rigan bemorlar uchun jismoniy faoliyatning asosiy o'quv vositasiga aylanadi. Bunday harakatlar mahalliy mushaklarning charchashiga olib kelmaydi va ma'lum vaqt davomida yurak urish tezligini ma'lum bir qiymatga ko'tarishga imkon beradi. Terapevtik yurish yurish bosqichida (daqiqada 2040 qadam), sekin sur'atda (5070 qadam), o'rtacha (8090 qadam) yoki tez yurish (100120 qadam) bilan amalga oshirilishi mumkin. Sekin yugurish tez yurish bilan bir xil yurak urish tezligi (daqiqada taxminan 120) bilan birga keladi. Umr bo'yi davom etadigan parvarishlash davrida YuIK bilan og'rigan bemorlar jismoniy tayyorgarlikni davom ettirishlari kerak. Jismoniy faoliyatni qo'llabquvvatlashning eng yaxshi varianti (mavjudligi va bajarilish qulayligi nuqtai nazaridan) 2030 daqiqalik tez yurish va ishdan (kuniga 2 marta) va kun davomida 23 marta 35qavatga ko'tarilishdir. Xavfsizlik uchun o'quv yuklari chegara (maksimal bardoshlik) yuklari darajasidan past bo'lishi va shu bilan birga yurakqon tomir va boshqa tana tizimlarining mumkin bo'lgan eng yuqori kuchlanishiga olib kelishi kerak. Yurak urishi yukni dozalashning eng muhim mezonlaridan biridir. Yurak urish tezligining o'zgarishi yuklanish darajasi, yurakning intensivligi, yukning yetarliligi yoki yetarli emasligini ishonchli tarzda ko'rsatadi. Dastlabki 23 hafta ichida jismoniy faollikning o'sishiga mashqlarning chastotasi va davomiyligini oshirish va hech bo'lmaganda ularning intensivligini oshirish orqali erishiladi. O'quv kursining davomiyligi 1012 oy. Darslarning chastotasi 3 haftada bir marta; bitta darsning davomiyligi 3035 minut.

YuIK kompleks tiklovchi davolashda massaj bu faol vosita rejimi jarayonida tananing funktsional imkoniyatlarini oshiradigan vosita. Massaj asab, qon tomir va simpatikadrenal tizimlarning funktsional holatini

normallashtiradi, qon aylanish tizimining turli bo'g'inlariga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Usul tibbiy kompleksning samaradorligini oshiradigan vosita sifatida dori darmonlarni qabul qilish, jismoniy mashqlar va fiziobalneoterapevtik vositalar bilan yaxshi mos keladi.

5.2. § Nafas olish tizimi kasalliklarida reabilitatsiya usullari.

Nafas olish (nafas olish) reabilitatsiyasibu nafas a'zolari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning sog'lig'i, aqliy holati va mehnat qobiliyati yoki o'z o'ziga xizmat qilish qobiliyatini to'liq tiklashga qaratilgan tibbiy, jismoniy, psixologik va ijtimoiy xarakterdagi chora tadbirlar tizimi. Nafas olish reabilitatsiyasining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- * nafas olish mushaklarining samaradorligini oshirish, nafas olish mushaklarining charchashi/disfunktsiyasining oldini olish va qayta tiklash;
- * bronxial o'tkazuvchanlikni yaxshilash;
- * balg'am ekspektoratsiyasini yaxshilash;
- * shamollatish va perfuziya o'rtasidagi ajralishni bartaraf etish orqali shamollatish samaradorligini oshirish;
- * kislorodli terapiya yordamida gaz almashinuvini yaxshilash; shuningdek, shamollatish jarayoniga shamollatilmagan yoki yomon shamollatiladigan alveolyar birliklarni jalb qilish, funktsional qoldiq sig'imning oshishi, shamollatishperfuziya (va/Q) nomutanosibligi va shuntning pasayishi (pnevmoniya bilan);
- * havo yo'llarining erta ekspiratuar yopilishining oldini olish;
- * yallig'lanish markazini kamaytirish;
- * gipostatik asoratlarning oldini olish;
- * ko'krak qafasining elastikligi va harakatchanligini oshirish.

Bunday bemorlarni reabilitatsiya qilishda ishlatiladigan terapevtik omillar, birinchi navbatda, dori darmonlarni qo'llashning turli usullari (ingalatsiya, enteral, inyeksiya, dori elektroforezi va fonoforez), yordamchi shamollatish, fizioterapevtik davolash usullari, jismoniy mashqlar terapiyasi, nafas olish gimnastikasining turli usullari, terapevtik ovqatlanish (ozuqaviy yordam), refleksoterapiya, qo'lda davolash terapiya va massajva

rag'batlantiruvchi spirometriyani o'z ichiga oladi. Qayta tiklash davolash dasturida yetakchi rol mashqlar terapiyasi muhitiga beriladi, chunki jismoniy mashqlar nafas olish tizimining potentsial funksional zaxiralarini ochishga funksiyaning to'liq tiklanishini yoki uning kompensatsiyasini ta'minlashga yordam beradi, nafas olishning maqbul stereotipini shakllantiradi. Jismoniy mashqlar terapiyasi vositalaridan foydalanish nafas olish tizimining anatomik va funksional xususiyatlari, tashqi nafas olish funksiyasining buzilishining asosiy patofiziologik sindromlari (pfs), patogenezi va nafas olish patologiyasining turli xil nozologik shakllarining klinik va fiziologik xususiyatlari to'g'risida ma'lum bilimlarni talab qiladi.

O'pka kasalliklarida pfs buzilishi 3 asosiy sababga bog'liq:

1. O'pka to'qimalarining elastikligining yomonlashishi, ko'krak qafasining harakatchanligining pasayishi va qon bosimining pasayishi bilan bog'liq nafas olish mexanikasining buzilishi, yordamchi nafas olish mushaklarining cho'zilishi, nafas olish fazalarining ritmining o'zgarishi;

2. alveolalar kapillyar membranalarning qalinlashishi, bronxlar va o'pka parenximasidagi atrofik va sklerotik jarayonlar kabi morfologik o'zgarishlar natijasida qon va alveolyar havo o'rtasida normal gaz almashinuvining buzilishiga olib keladigan o'pkaning diffuziya qobiliyatining pasayishi;

3. bronxospazm tufayli bronxial patentsiyaning buzilishi, bronxlar devorlarining qalinlashishi, ko'p miqdordagi yopishqoq balg'am bilan bronxlarning sekretsiyasi va mexanik tiqilib qolishi, shilliq qavat atrofiyasi va kichik bronxlarning yopilishi.



Kasallik natijasida ko'krak to'qimalari va organlarining anatomik va fiziologik xususiyatlarining o'zgarishi (o'pka, ko'krak to'qimalarining elastikligining pasayishi va boshqalar) shamollatishning energiya narxining oshishiga olib keladi. Nafas olish mushaklarining ishi sezilarli darajada oshadi, elastik va bronxial qarshilikni yengishga qaratilgan.

Ko'pgina o'pka kasalliklari o'pkaning nafas olish hajmining pasayishiga va cheklovchi sindrom kabi ventilyatsiya tizimi buzilishining rivojlanishiga olib keladi.

Pulmonologiyada jismoniy mashqlar terapiyasining vazifalari o'pkada qaytarilmas o'zgarishlarning qaytariladigan va barqaror regressiyasiga erishish, kompensatsiyani shakllantirish va funksiyani normallashtirishdir.

* Umumiy tonik ta'sir: metabolik jarayonlarni rag'batlantirish, neyroaqliy ohangni oshirish, jismoniy mashqlar uchun tolerantlikni tiklash va oshirish, immunitet jarayonlarini rag'batlantirish;

* Profilaktik ta'sir: FVDNI yaxshilash, nafasni boshqarish usullarini o'zlashtirish, nafas olish yo'llarining himoya funktsiyasini oshirish, intoksikatsiyani kamaytirish;

* Patogenetik (terapevtik) ta'sir: nafas olishning "mexanikasini" tuzatish, yallig'lanish jarayonlarida rezorbsiyani tezlashtirish, bronxial patentsiyani yaxshilash, bronxospazmni oldini olish.

Nafas olish patologiyasida mashqlar terapiyasi darslarida quyidagilar qo'llaniladi:

1) barcha organlar va tizimlarning faoliyatini yaxshilaydigan, nafas olishni faollashtiradigan umumiy tonik mashqlar (FVDNI rag'batlantirish uchun o'rtacha va yuqori intensivlikdagi mashqlar qo'llaniladi; past intensivlikdagi mashqlar yurakqon tomir va nafas olish tizimlariga o'quv ta'sirini ko'rsatmaydi);

2) nafas olish mushaklarini kuchaytiradigan, ko'krak qafasi va diafragning harakatchanligini oshiradigan maxsus (nafas olish) mashqlar; plevral yopishqoqlikni cho'zishga yordam beradi; nafas olish tizimidagi tiqilishni kamaytiradi, balg'amni yo'q qilishni osonlashtiradi, nafas olish mexanizmini, nafas olish va harakatni muvofiqlashtirishni mukammal qiladi;

3) mavjud patologik jarayonning yadrosiga qaratilgan nafas olish gimnastikasining turli usullari;

4) taranglashgan mushak guruhlarini bo'shashtirish uchun avtogen mashg'ulotlar, postizometrik mushaklarni bo'shatish texnikasi, assotsiativ mushaklarni bo'shashtirish uchun jismoniy mashqlar, miofassial bo'shatish texnikasi yordamida terapevtik massaj, segmental refleks massaji qo'llanilishi mumkin. Mushaklardagi miofassial o'zgarishlarni hisobga olgan holda, segmental va assotsiativ mushaklar ishtirokidagi harakatlar eng samarali jismoniy mashqlar hisoblanadi.

Nafas olish mashqlarini bajarishdan oldin nafas olishning quyidagi asosiy usullariga rioya qilish kerak:

har qanday jismoniy faoliyatdan oldin o'pkadan qoldiq havoni olib tashlash kerak, nafas olish asosan (80%) diafragma tufayli amalga oshiriladi, yelkamakamar mushaklari bo'shashishi kerak;

Bunday mashqlarga boshni oldinga burish, elkarni siqish, qo'llarni tushirish, tanani egish, oyoqlarni oldinga ko'tarish kabilar kiradi.



To'liq nafas olishni o'rganish va uni ongli ravishda tartibga solish statik mashqlar bilan boshlanadi; mashqlarni ritmik statik nafas olishda qo'llash, bu ularning chuqurlashishi tufayli nafas olish harakatlarining pasayishiga olib keladi, shu bilan birga nafas olish mushaklarining kuchi oshadi va interkostal mushaklar kuchayadi. Qo'shimcha qarshilik bilan nafas olish (naycha bilan o'ralgan lablar orqali, naycha orqali nafas olish, rezina o'yinchoqlarni puflash) chastotani pasaytiradi va nafas olish chuqurligini oshiradi, nafas olish mushaklarining ishini faollashtiradi. Burun orqali nafas olish tavsiya etiladi, chunki bu nafas olayotgan havoni namlaydi va tozalaydi; yuqori nafas yo'llarining retseptorlari ta'sirlanishi,

bronxiolalarni refleksli ravishda kengaytiradi, nafas olishni chuqurlashtiradi va qonning kislorod bilan to'yinganligini oshiradi.

Agar ta'sirlangan o'pkani parvarishlash kerak bo'lsa, ta'sirlangan stoprondan (kasal tomonda yotgan) ko'krak qafasining harakatchanligini cheklaydigan dastlabki usullar qo'llaniladi. Nafas olish mashqlarini bajarishda qum yostig'i shaklida og'irlikdan foydalanish qorin bo'shlig'i mushaklarini, interkostal mushaklarni kuchaytirishga va diafragmaning harakatchanligini oshirishga yordam beradi. Jismoniy faollikni dozalash uchun boshlang'ich pozitsiyasini, tezligini, amplitudasini, mushaklarning kuchlanish darajasini, bajarilgan mashqlar soni va davomiyligini, dam olish uchun pauzalarni o'zgartirish mashqlarini o'z ichiga oladi.

Nafas olish gimnastikasining maxsus usullari qo'llaniladi:

Ovozli gimnastika undosh tovushlarni ma'lum bir tarzda talaffuz qilishda o'ziga xos nafas olish mashqlari jiringlash (f, h), hushtak va hushtak (C, f, C, h, W), xirillash (p) va ularning munosabati. Bunday holda, kordlarining tebranishi silliq mushaklarga bronxlar, o'pka, ko'krak qafasiga o'tadi, spazmodik bronxlar va bronxiolalarni bo'shashtiradi. Ovozli gimnastikaning maqsadi to'g'ri nafas olish va ekshalatsiyani rivojlantirishdir¹: 2. Barcha tovushlar gimnastikaning maqsadiga qarab qat'iy belgilangan tarzda talaffuz qilinishi kerak. Chuqur nafasni ixtiyoriy ravishda yo'q qilish usuli K. P. Buteyko metodika 1960 yilda Novosibirsk shifokori K. P. Buteyko tomonidan ishlab chiqilgan va noto'g'ri (chuqur) nafasni ixtiyoriy ravishda tuzatishga qaratilgan.

Chuqur nafasni ixtiyoriy ravishda yo'q qilish usuli usulining asosiy vazifalari: nafas olish va ekshalatsiya nisbatini normallashtirish, nafas olish tezligi va chuqurligini kamaytirish, uzoq tinch ekshalatsiyadan keyin kompensatsion pauza hosil qilish, qondagi karbonat angidrid miqdorini normallashtirish, bo'g'ilish xurujlari sonini kamaytirish, ularning paydo bo'lishining oldini olish. Chuqur nafasni ixtiyoriy ravishda yo'q qilish usulini nafas olish gimnastikasining boshqa usullari bilan birlashtirish mumkin emas. Gimnastika "paradoksal" deb nomlanadi, Paradoksal nafas olish gimnastikasining tanaga ta'sir qilish mexanizmi buzilgan burun nafasini tiklash, bronxlarning drenaj funksiyasini yaxshilash, diafragma

mushaklarini faollashtirishdan iborat. Gimnastika yallig'lanishli tasvirlarning rezorbsiyasiga, normal limfa va qon ta'minotini tiklashga, mahalliy tiqilishni bartaraf etishga yordam beradi. Bronxopulmoner tizimdagi morfologik o'zgarishlarni bartaraf etish alveolalarda gaz almashinuvini, to'qimalarning nafas olishini kuchaytiradi va metabolik jarayonlarga ijobiy ta'sir ko'rsatadigan to'qimalarda kislorodning so'rilishini oshiradi. Nafas olish va harakatni muvofiqlashtirish Markaziy asab tizimidan nafas olishni tartibga solishni tiklashga imkon beradi, psixo emotsional holatni yaxshilaydi va umumiy tonik ta'sirga ega.

Hozirgi vaqtda A. N. Strel'ni Kova metodikasi bo'yicha nafas olish gimnastikasi asosan texnik jihatdan murakkab bajarilishi va nafas olish gimnastikasining boshqa turlariga nisbatan muhim afzalliklari yo'qligi sababli keng tarqalmagan. Umuman olganda, barcha jismoniy mashqlar, periferik mushaklarning funktsiyasini to'g'ridan to'g'ri yaxshilashdan tashqari, motivatsiyani yaxshilashga, kayfiyatni yaxshilashga, kasallik alomatlarini kamaytirishga va yurak qon tomir tizimiga ijobiy ta'sir ko'rsatishga yordam beradi. Nafas olish tizimi kasalliklari uchun massaj kasallikning asosiy namoyon bo'lishining pasayishi, tana haroratining past darajadagi darajaga tushishi, intoksikatsiya belgilarining yo'qolishi va bemorning umumiy holatini normallashtirish uchun buyuriladi. Massaj yuzdan ortiq rezolyutsiyada pnevmoniya, bronxial astma, KOAH kabi kasalliklarda ko'rsatiladi. Asosan klassik qo'lda massaj, nuqta, segmental refleks, turli xil tebranish massajchilaridan foydalangan holda tebranish, kavanoz massaji qo'llaniladi. Massajning bir qismi: ko'krak qafasi, bo'yinning orqa va orqa yuzasi, pastki qismlar.



Massajdan foydalanish nafas olish mushaklarining spazmini va kuchlanishini kamaytiradi, yordamchi nafas olish mushaklarining charchoq tuyg'usini yengillashtiradi, ko'krak qafasi va diafragmaning harakatchanligini yaxshilaydi, o'pka to'qimalarining elastikligini oshiradi, qon va limfa hosil bo'lishini faollashtiradi, infiltratlar va ekssudatlarning rezorbsiyasini tezlashtiradi, balg'amni ko'chishini osonlashtiradi, bronxospazmni yo'q qiladi yoki kamaytiradi, mahalliy og'riqni kamaytiradi. Massaj eng yaxshi davolovchi jismoniy mashq 1,52 soat oldin amalga oshiriladi – bu nafas olish yo'llarining yurish qobiliyatini yaxshilash va nafas olish mushaklarining funksional imkoniyatlarini oshirish orqali jismoniy mashqlarning terapevtik ta'sirini to'liq qayta tiklashga imkon beradi.

Bronxopulmoner tizimdagi patologik jarayon nafas olish mushaklarining holatiga aniq salbiy ta'sir ko'rsatadi; alveolyar gipoksiya sharoitida kislorod iste'molini ta'minlash uchun nafas olish mushaklarining kompensatsion ko'payishi rivojlanadi, bu og'riq va energiya sarfini talab qiladi, nafas olish mushaklarining charchashiga, charchashiga olib keladi. Bundan tashqari, skelet mushaklarining haddan tashqari ishlashi ularning haddan tashqari kuchlanishiga va mushaklarning muvozanatining paydo bo'lishiga yordam beradi: miyofasiyal og'riq sindromiga xos bo'lgan mushaklardagi o'zgarishlardan paydo bo'ladi mushaklarning tirnash xususiyati kuchaygan zonasi bo'lgan mushaklarning gipertonikligi.

Refleksoterapiya nafas olish rehabilitatsiyasida bronxial obstruktsiya (bronxospastik sindromlar), yengil bronxial astma, pollinoz, obstruktiv tungi apnoe sindromi, asosan hissiy labil bemorlarda ko'rsatiladi. Nafas olish tizimi kasalliklari uchun fizioterapiya kasallikning bosqichiga va asosiy klinik sindromlarning og'irligiga qarab belgilanadi. Jismoniy omillar yallig'lanishga qarshi, desensibilizatsiya qiluvchi, bakteriostatik ta'sirga ega, o'pkaning qon bilan ta'minlanishini yaxshilaydi, mikrosirkular transport mexanizmlarini rag'batlantirishga, nafas olish va yurak qon tomir tizimlarida adaptiv jarayonlarning faollashishiga yordam beradi. Jismoniy omillarni erta tayinlash (kasallikning boshlanishidan 34 kun – birinchi

haftaning oxiri) kompleks terapevtik tadbirlarning ta'sirini sezilarli darajada oshiradi.

Faol yallig'lanish jarayonining rivojlanishi davrida antibiotik terapiyasi bilan bir vaqtda o'pkada fokusning proektsiyasi yoki o'pkaning ildizlariga Ultra yuqori chastotali elektr maydoni (E. P. UHF) buyuriladi. Ultra yuqori chastotali terapiya (40, 68 MGts va 27, 12 MGts) boshqa energiya turlari uchun mavjud bo'lmagan chuqur yotgan tuzilmalarda issiqlik hosil qilish bilan tavsiflanadi. Yallig'langan to'qimalarning ekssudatsiyasi va shishishini kamaytirish, mikrofloraning hayotiy faoliyatini bostirish, mahalliy fagotsitozning kuchayishi yallig'lanishning o'tkir ekssudativ proliferativ bosqichida Ultra yuqori chastotali elektr maydonidan foydalanishni talab qiladi. Jarayonning sust davom etishi bilan buyrak usti bezlarining proektsiyasi sohasiga ularning faoliyatini rag'batlantirish uchun ta'sir qilish mumkin.

Yuqori chastotali elektroterapiya (13, 57 MGts) induktotermiya faol yallig'lanishga qarshi va antiseptik ta'sir ko'rsatadi, ammo ushbu usuldan foydalanganda issiqlik hosil bo'lishi va qon aylanish intensivligining sezilarli darajada oshishi yurak qon tomir tizimining qo'shma patologiyasi bo'lgan bemorlarga buyurilishini cheklaydi. Bunday hollarda, aniq yallig'lanishga qarshi ta'sir fonida gemodinamikaga yumshoq ta'sir ko'rsatadigan 460 MGts Ultra yuqori chastotali elektromagnit maydonga (dekimetr diapazonidagi to'lqinlarga) ustunlik beriladi. Organizmga yuqori chastotali elektromagnit maydon ta'sirida qon va limfa aylanishi kuchayadi, metabolism kuchayadi, silliq va chiziqli mushaklar bo'shashadi. Kasallikning o'tkir bosqichida aniq intoksikatsiya va isitma bo'lmasa, to'qimalarning shishishini kamaytirish, kapilyar qon aylanishini yaxshilash, metabolik jarayonlarni rag'batlantirish uchun o'zgaruvchan past chastotali magnit maydon buyuriladi. Bronxopulmoner tizim kasalliklarini davolashda lazer terapiyasi yoki magnit lazer terapiyasining maqsadi o'pka to'qimalarida mikrosirkulyatsiyani yaxshilash, bronxial silliq mushaklarning spazmini zaiflashtirish, mahalliy va umumiy immunostimulyatsiya, antibiotiklar ta'sirini kuchaytirish to'qimalarning qon

oqimining kuchayishi tufayli ularning o'pka to'qimalarida kontsentratsiyasi. Sust yallig'lanish jarayoni bilan dorivor elektroforezdan foydalanish afzalroqdir; dorivor moddani tanlash uning farmakologik xususiyatlari bilan belgilanadi. Terapevtik ta'sir mexanizmi galvanik oqimning trofik, regenerativ, rezorbsiya va analgezik ta'siriga bog'liq. Ular, birinchi navbatda, amaliy faoliyatda munosib mashhur bo'lgan dori darmonlarni inhalatsiyadan foydalanishni o'z ichiga oladi. Pulmonologiyada yuqori va o'rta darajadagi dispersiyali aerezollardan foydalanish maqsadga muvofiqligi isbotlangan, chunki ular nafas olishning har qanday darajasida to'g'ridan to'g'ri terapevtik ta'sir ko'rsatishga qodir. Elektr va ultratovush qurilmalari, dozalangan qo'l inhalelari, shu jumladan spacerlar, nebulizerlar ishlatiladi.

Obstruksiyaning ustun mexanizmiga qarab, bronxodilatator, mukolitik, antimikrob, yallig'lanishga qarshi vositalar, shu jumladan gormonlar, mineral suvlar ingalatsiya terapiyasi uchun buyuriladi. Nafas olish tizimining kasalliklari rivojlanishi bilan bog'liq kasalliklarda karbonat angidridli vannalardan foydalanish samarali bo'ladi. Qonda karbonat angidrid darajasining oshishi antispazmodik ta'sirga ega, giperventilatsiyani kamaytirishga, oksigemoglobin dissotsilanishini oshirishga, kislorodni chiqarishga va uni to'qimalar tomonidan yo'q qilishga yordam beradi. O'pka gipertenziyasi yoki yurak qon tomir kasalliklari shakllanishi bilan murakkablashgan ko'proq kasallik kursi bo'lgan bemorlarda gidrostatik ta'sir komponentidan mahrum bo'lgan bug'li havo karbonat angidridli vannalardan foydalanish tavsiya etiladi, bu esa ko'krak ichidagi bosimning oshishini, yurakka venoz qaytishni oldini oladi.

Issiqlik tashuvchilar aniq rezorbsiya ta'siriga ega: parafin, naftalan, ozokerit, qum, loy va ayniqsa peloidlar, terapevtik loy va torflarni birlashtiradi. Ikkinchisining terapevtik ta'sirini amalga oshirishda termal va mexanik komponentlar bilan bir qatorda kimyoviy tarkibiy qismlar muhim rol o'ynaydi. To'qimalar haroratining ko'tarilishi qon aylanishini rag'batlantiradi, hujayra o'tkazuvchanligini oshiradi, qon tomir kanaliga biologik faol moddalarni yetkazib beradi. Infektsion faolligini bostirgandan so'ng, yallig'lanishning

dastlabki bosqichida issiqlik tashuvchisini tayinlash biriktiruvchi to'qima rivojlanishining oldini oladi va jarayonni xronizatsiya qiladi.

Yallig'lanish potentsialining pasayishi va allergik namoyishlar tarkibi va fiziologik ta'siriga yaqin bo'lgan natriy xlorid va dengiz vannalaridan foydalanganda kuzatiladi. Shunday qilib, sho'rlangan yomg'ir paltosining shakllanishi terining zanjirlariga tirnash xususiyati beruvchi ta'sir ko'rsatadi va tananing ichki haroratining oshishiga olib keladi. Balneo protseduralari qon aylanishini oshirishga va qonning reologik xususiyatlarini yaxshilashga yordam beradi, buyrak usti korteksining glyukokortikoid funksiyasini rag'batlantiradi va to'qimalarning shishishini kamaytiradi. Tananing tashqi muhitning noqulay omillariga, kislorod yetishmasligiga chidamliligini oshirish uchun intervalli gipoksik mashg'ulotlar usuli qo'llaniladi, bunda kislorod miqdori kamaygan (1116%) gaz aralashmasi bilan nafas olish normal atmosfera bosimida sodir bo'ladi. Gipoksiyaga moslashish o'pka shamollatish, gemodinamika, eritropoez, qonning kislorod tashish funksiyasi va to'qimalarning nafas olishini faollashtirish orqali to'qimalarning kislorod rejimini yaxshilash bilan ta'minlanadi.

Nafas olish tizimi bilan og'rigan bemorlarni reabilitatsiya qilish samaradorligini baholash:

Nafas olish reabilitatsiyasi jarayonida dinamikaga kuzatib borish kerak:

- * puls oksimetriyasi (kislorod bilan to'yinganlikni kuzatish);
- hayotiy va fiziologik belgilarni kuzatib boring: CHD va yurak urishi, qon bosimi, yo'tal va sekretsia;
- * nafas olish mushaklarining ish darajasini baholang.

5.3.8 Ovqat hazm qilish va peshob ishlab chiqaruv tizimikasalliklarida reabilitatsiya usullari

Oshqozonichak trakti kasalliklarining keng tarqalishi, surunkali takrorlanuvchi, asoratlarning yuqori darajasi, bemorning hayoti, vaqtincha

nogironlik va nogironlikning yuqori ko'rsatkichlari ushbu kasalliklarda tibbiy rehabilitatsiya muammosining dolzarbligini aniqlaydi.



Oshqozonichak trakti kasalliklarida tibbiy rehabilitatsiyaning dastlabki bosqichining vazifalari quyidagilardan iborat: zararlangan hududda qon va limfa aylanishini yaxshilash, og'riq sindromini kuchaytirish, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatini davolashni tezlashtirish, sekretor va motor funktsiyalarini normallashtirish dispeptik belgilarni kamaytirish. Bemorlarning parhez va rejimga moslashishi ham muhim ahamiyatga ega.

Ratsionni tuzatish fonida patogenezning asosiy bo'g'inlariga ta'sir qilish uchun dori terapiyasi buyuriladi. Biroq, berilgan ilmiy tadqiqotlarga ko'ra, dori vositalarining mavjud standartlari patogenezning alohida bo'g'inlarini qamrab oladi, barcha funksional buzilishlarni tuzatishni ta'minlamaydi. Bundan tashqari, mavjud sxemalar uzoq muddatli remissiya va ikkilamchi profilaktikani saqlab qolish uchun ishlamaydi.

Fizioterapiyaning apparat usullaridan nafaqat o'ziga xos bo'lmagan ta'sirlarni olish, balki to'g'ridan to'g'ri bakteriostatik ta'sir ko'rsatish, funksional faollikni tartibga solish, erroziya va yaralarni davolash uchun ham foydalanish mumkin.

Og'riq sindromini kamaytiradigan eng samarali usullardan biri bu impulsli elektroterapiya. Kuchli og'riq sindromi bilan dori elektroforezi usuli samarali bo'ladi. Novokain elektroforezi, shuningdek papaverin, atropin, platifillin, dalargin epigastral mintaqada qo'llaniladi. Analgezik ta'sirga qo'shimcha ravishda, ular ushbu patologiyada muhim bo'lgan antispazmodik va so'ruvchi ta'sirga ega.

Yallig'lanishga qarshi, yumshoq analgezik ta'sirga ega bo'lgan, mikrosirkulyatsiyani yaxshilaydigan va shu bilan yarali nuqson atrofidagi shilliq qavatning yangilanishini rag'batlantiradigan usul magnetoterapiya hisoblanadi.

Yana bir keng tarqalgan usullazer terapiyasi. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasining doimiy og'riq sindromi bilan kechadigan, kasallikning tez tez qaytalanishi, farmakologik vositalarga nisbatan murosasizlik kechganda qo'llaniladi. Lazeroterapiya remissiya bosqichida davolash natijalarini mustahkamlash va kasallikning qaytalanishini oldini olish uchun ham qo'llaniladi.

Ichimlik mineral suvlarini iste'mol qilish kursi oshqozonichak traktini tartibga soluvchi ta'sirga ega, shuningdek trofik va reparativdir. Ichimlik mineral suvlaridan terapevtik foydalanishning o'ziga xos usullari oshqozon sekretsiyasi darajasi, kasallikning bosqichi, birgalikda patologiyaning mavjudligi va oshqozon ichak traktining funksional faolligi bilan belgilanadi.



Antispastik, analgezik va yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega bo'lgan peloidoterapiya tavsiya etiladi, gemodinlar va mikrosirkulyatsiyani kuchaytiradi. Zamonaviy tadqiqotlarga ko'ra, peloidoterapiya usullari, hatto eroziv va yarali nuqsonlar mavjud bo'lsa ham, oshqozon ichak trakti kasalligi bo'lgan bemorlarni erta rehabilitatsiya qilish sxemalariga kiritilishi mumkin. Balneoterapiya usullari yetakchi rol o'ynamaydi, ammo astenovegetativ sindromning namoyon bo'lishini to'xtatish yoki mikrosirkulyatsiyani yaxshilash uchun ishlatilishi mumkin.

O. F. Kuznetsov tomonidan ishlab chiqilgan yangi istiqbolli usul kriomassajdir. Umuman olganda, krioterapiya og'riqni tezda bartaraf etishga, yallig'lanish jarayoniga va mushaklarning spazmini yo'q qilishga yordam beradi. Mahalliy krioterapiyaning taxmin qilingan usuli oshqozon

ichak trakti yoki segmental zonalarining proektsiyasida 11 dan 25C gacha bo'lgan haroratda kriopaktlarning kuchi bilan amalga oshiriladi. Usul og'riq bilan yaxshi kamaytiradi, salbiy reaksiyalarni keltirib chiqarmaydi, reabilitatsiyaning dastlabki davrida paydo bo'lishi mumkin. Texnika klinik ko'rinishga va sindrompatogenetik namoyon bo'lishiga qarab tanlanadi. Jarayonni amalga oshirish xodimlarni uzoq vaqt o'qitish va qimmat uskunalarni talab qilmaydi.

Massajning asosiy vazifalari: og'riqni kamaytirish; oshqozon va ichak motorikasini normallashtirish; qon va limfa aylanishini yaxshilash, qorin bo'shlig'idagi doimiy hodisalarni bartaraf etish; ta'sirlangan to'qimalarda metabolism va trofiya jarayonlarini faollashtirish, avtonom asab tizimining ohangini normallashtirish; Markaziy asab tizimining funktsional holatini, shuningdek bemorning psi emotsional va umumiy holatini yaxshilash. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari uchun mashqlar terapiyasining vazifalari: qorin bo'shlig'ida qon va limfa aylanishini yaxshilash; oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak motorikasini normallashtirish, ovqat hazm qilish jarayonlarini sekretor va neyrogumoral tartibga solish; oshqozon shilliq qavatida va o'n ikki barmoqli ichakda tiklanish jarayonlari uchun qulay shartsharoitlarni yaratish; asoratlarning oldini olish (yopishqoqlik, turg'unlik va boshqalar); qorin bo'shlig'i, orqa, tos mushaklarini mustahkamlash va normallashtirish (ichki organlarning ishi bilan chambarchas bog'liq); kardiorespirator tizim funksiyasini takomillashtirish (shu jumladan yarim nafas olish mahoratini rivojlantirish); psixo emotsional holatni normallashtirish; tananing umumiy jismoniy va aqliy faoliyatini tartibga solish. Jismoniy mashqlar terapiyasi usullari: yuqori va pastki ekstremitalarning katta mushak guruhlar uchun umumiy rivojlanish mashqlari, shuningdek maxsus mashqlar nafas olish (statik va dinamik), qorin bo'shlig'i mushaklari uchun, mushaklarning zaiflashishi, qorin bo'shlig'i a'zolarini siljitish.

Peshob ishlab chiqarish tizimining kasalliklarida reabilitatsiya bemorning hayot sifatini yaxshilash bilan birga peshob yo'llarining

funktsiyasini tiklash va saqlashga qaratilgan. Peshob chiqarish tizimiga ta'sir qiluvchi umumiy kasalliklarga quyidagilar kiradi:

- Surunkali buyrak kasalligi
- Peshob tuta olmaslik
- Peshob chiqarish yo'llari infeksiyalari
- Sistit Surunkali siydik pufagi og'rig'i va siydik chiqarish chastotasi.
- Buyrak toshlari
- Prostata bezining xavfsiz giperplaziyasi (peshob chiqarish obstruksiyasini keltirib chiqaradigan prostata bezining kengayishi).



Asosiy reabilitatsiya usullari: Tibbiy va farmakologik muolajalar: dori-darmonlar, antibiotiklar, alfa-blokerlar, suyuqlikni boshqarish uchun diuretiklar. Dializ. Jismoniy terapiya: tos bo'shlig'i mushaklarini mustahkamlaydi. Quviqni nazorat qilish va siydik chiqarish chastotasini yaxshilashga yordam beradi.

Reabilitatsiyadagi zamonaviy texnologiyalar: teletibbiyot: siydik yo'llarining boshqa kasalliklari uchun masofaviy monitoring va maslahatlar. 3D tasvirlash va robototexnika: kengaytirilgan diagnostika va jarrohlik aralashuvlar.

Peshob tizimining eng keng tarqalgan kasalliklaridan biri bu surunkali buyrak kasalligi hisoblanib, unda vaqt o'tishi bilan buyraklar faoliyatining asta-sekin yo'qolishi, ortiqcha suyuqliklarni filtrlash qobiliyatini ham yo'qolishiga olib keladi. Bunda reabilitatsiya usullaridan bemorni parhez (buyrak ish yukini kamaytirish uchun past proteinli va past natriyli parhez)terapiyaga mal qilishi muhim. Mumkin bo'lgan mashqlar (yurak-qon tomir sog'lig'ini saqlash uchun yumshoq jismoniy mashqlar) tayinlanadi.

5.4.8 Asab tizimi kasalliklarida reabilitatsiya usullari

Neyroreabilitatsiya bu kasallikning turli bosqichlarida o'zgaradigan tibbiy, tibbiyopsixologik, tibbiypedagogik va tibbiyijtimoiy ta'sir ko'rsatish usullarini majburiy qo'llash bilan kompleks davolash va reabilitatsiya tadbirlarining murakkab patogenetik asoslangan jarayoni. Bunday neyroreabilitatsiya tizimi orqali, kasallikning turli patogenezi bilan og'rigan bemorlar guruhlariga yordam ko'rsatilganda, ularda ijobiy o'zgarishlar ro'y berishi kuzatilgan. Amaliy mashg'ulotlar tahlili natijasida kasallikning turli bosqichlarida insult, kranioserebral shikastlanish va markaziy asab tizimining boshqa kasalliklari oqibatlari bo'lgan bemorlarning neyroreabilitatsiyasini tashkil etish konsepsiyasi va tizimi ishlab chiqildi.

Kompensatsiya bu yo'qolgan yoki yetarli bo'lmagan funksiyalarni tiklash yoki to'ldirish uchun turli murakkab va xilmaxil jarayonlarni birlashtiradigan jarayon.

Kompensatsiya, boshqa har qanday uzoq muddatli adaptiv jarayonlar kabi, 2 asosiy bosqichdan iborat:

- Shoshilinch kompensatsiya

Bunda ta'sirlangan organizmning buzilgan funksiyalari tezda tiklanadi.

- Uzoq muddatli kompensatsiya bosqichida esa buzilgan funksiyalar astasekinlik bilan tiklanadi.

Insonda turli xil ko'nikmalarning mavjudligi va ularning mashg'ulotlar jarayonida rivojlanishi asab tizimining zararlanishini qoplashga yordam beradi. Jismoniy mashqlar kompensatsiya jarayonini yanada mukammallashtiradi. Kompensatsion mexanizmlarni takomillashtirish davri eng uzun bo'lib, tiklanish va qoldiq davrlar davomida davom etadi. Kompensatsiya mexanizmlarini uzoq muddatli o'qitish (tayoqchalar yordamida harakatlanish, manipulyativ faollik, siydikni nazorat qilish va h.k.) yo'qotilgan funksiyalar uchun yetarli kompensatsiyani ta'minlashi mumkin, ammo ma'lum bir bosqichda murakkab refleks mexanizmlarini yanada takomillashtirish sezilarli darajada qiyin kichadi. Kompensatsiyani barqarorlashtirish davrida inson

tanasining tashqi muhitda ma'lum bir tarkibiy va funksional nuqsonga ega bo'lgan dinamik barqaror muvozanati o'rnatiladi. Asab tizimining patologiyasidan kelib chiqadigan kompensatsiyalarning barqarorligi uchun zarur shart bu tizimli tayyorgarlik va tananing faoliyatida kompensator mexanizmlarini qo'llash (tayoqcha yoki tayoqcha yordamida harakat qilish, o'zo'zini parvarish qilish, sanoat faoliyati va boshqalar).

Nerv sistemasi kasalliklarining klinik surati motor, sezgi, vegetativ, nutq va boshqa buzilishlarning kombinatsiyasidan iborat. Kuzatilayotgan buzilishlarning tabiati va ularning og'irlik darajasi turli kasalliklarda sezilarli darajada farqlanadi.



Motor reabilitatsiyasining asosiy maqsadlari quyidagilardan iborat:

- postural-tonik reaksiyalarni normallashtirish, individual mushak guruhlarining spastik tangligining yengillashishidan boshlab va murakkab sinergiyalarning rivojlanishi (shakllanishi) bilan tugaydi;
- Patologik motor stereotiplariga qarshi kurash (sinkinez, viktorina harakatlari);
- bemorning butun mushak tizimini mustahkamlash va bo'g'imlarning harakatlanishini oshirish;
- ixtiyoriy oyoq-qo'l harakatlarini rag'batlantirish;
- turishni va mustaqil yurishni o'rganish.

Nerv sistemasi kasalliklarida harakat buzilishlarining murakkabligi tiklanish va davolash jarayoniga individual yondashuvni belgilaydi.

Bemorlarni kompleks davolashda qo'llaniladigan mashg'ulot terapiyasining bir nechta tizimlari taklif qilingan. Ushbu tizimlarning har birida boshqa tizimlarda uchraydigan elementlar va texnikalarni topish mumkin bo'lsada, ularni hali ham quyidagicha tasniflash mumkin:

1. Tahliliy gimnastika tizimi;
2. Murakkab harakatlarni qo'llash tizimi;
3. Funksiyalarning zaiflashuvini tiklashning funksional usuli.

Ushbu usullar birbiridan farq qilishiga qaramasdan ularning barchasi harakatni tiklash maqsadida qo'llaniladi. Ushbu mashq terapiyasi tizimlarida quyidagi prinsiplar qo'llanadi:

- o'rnini bosuvchi va sinkinezdan xoli bo'lgan ma'lum bir mushakni selektiv qisqarish bilan o'qitishning analitik tamoyili;
- boshlang'ich pozitsiyalar, og'irliklar, qarshiliklar, takrorlanishlar soni tufayli mushaklar yukining astasekin ko'payishi;
- paretik mushaklarni saqlab qo'yadi (charchoq va cho'zilib ketishining oldini olish);
- postural va boshqa reflekslardan foydalanish.

Analitik gimnastika tizimi — badiiy gimnastika. Uning maqsadi oyoqqo'llarning alohida segmentlarida passiv harakatlarni rivojlantirish, antagonist mushaklarning faol dam olish va qaramaqarshi qisqarishlarini rivojlantirishdan iborat. Alohida mushak guruhlarini dam olishga qaratilgan texnikalar alohida mushak guruhlarini ixtiyoriy dam olishda massaj va treninglardir.

Bo'g'inlarda harakatchanlikni oshirish uchun termal jarrohlik bilan birlashtirilgan passiv mashqlar qo'llaniladi; Har bir passiv harakatdan keyin bir xil mushaklarning faol tangligi bo'lishi kerak. Bemorning oyoqqo'llarini ma'lum bir holatda (pozitsial davolashda) qo'yish vaqtida passiv harakatlarning ta'sirini aniqlash lozim.

Harakatlarni muvofiqlashtirishning rivojlanish elementlari ayrim mushak guruhlarining faol dam olish usullarida mavjud. Bo'g'inda to'g'ri ritmik koordinatsion harakatning shakllanishiga qaratilgan texnikaning asosi qo'shimcha afferentasiyadan foydalanishdir. Alohida bo'g'inlarda izolyatsiyalangan qaramaqarshi harakatlarning rivojlanishi bemorni o'ziga g'am-xo'rlik qilish va yurish ko'nikmalarini o'zlashtirishga tayyorlaydigan murakkab motorli harakatlarning shakllanishiga asos bo'lib xizmat qilishi mumkin.

Proprioseptiv mushaklarning yengillanish sharoitlarida murakkab harakatlardan foydalanish tizimi (H. Kabat tizimi). Ushbu tizim tomonidan taqdim etilgan ko‘plab foydalar quyidagi printsiplarga asoslanadi:

- proprioseptiv stimuli mushaklarning qisqarishi uchun yetakchi va muvofiqlashtiruvchi stimullardir;
- harakatning qo‘shni turlari mavjud bo‘lib, ularda ba‘zilari boshqa harakat turlariga moyil bo‘lishadi;
- Motor xatti-harakatlari volitional (ixtiyoriy) harakatlar bilan belgilanadi.



Neyromuskulyar tizimning eng to‘liq stimulyatorlari sifatida faol harakatlardan foydalanishni nazarda tutuvchi funksional usul. Qisqargan antagonist mushaklarni cho‘zish, qo‘shma funktsiyani yaxshilash va refleks bog‘lanishlarini rivojlantirish uchun passiv harakatlar qo‘llaniladi. Faol harakatlar iloji boricha tezroq ishga tushib turadi. Motor reabilitatsiyasini ta‘minlash uchun har bir mushak guruhi uchun alohida parametrlarni tanlash bilan ko‘p kanalli dasturli elektr stimulyatsiya ko‘rsatiladi. Ko‘rsatkichlarga ko‘ra funksional elektromiostimulyatsiya (FEMS) qo‘llaniladi, bunda qo‘zg‘alish impulsi chastotaning aktiv yoki passiv harakati bilan birikadi. Klinik amaliyotda turli xil massaj va fizik omillarning umumlashgan qo‘llanilishi keng qo‘llaniladi. Refleksologiya massajini boshqa jismoniy va tibbiy muolajalar bilan birlashtirish va biriktirishdan maqsad massaj qilish uchun optimal sharoitlar yaratish va uning samaradorligini oshirishdan iborat.

Refleks massajining turli xil mashqlar vositasi bilan birikishi asab tizimining aksariyat kasalliklarida ko‘rsatiladi: markaziy spastik va periferik falaj, nevrologik sindromlar, umurtqa osteoxondrozi va boshqalar. Asab tizimining boshqa kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarni davolashda ushbu 2

turdagi terapiyaning kombinatsiyasi qo'llaniladi. Belning falaj holatida mimik mushaklarni tarbiyalashga qaratilgan maxsus jismoniy mashqlar terapevtik yoki akupressor massaji bilan birlashtiriladi. Terapevtik massajning (yoki bu turdagilardan birining) boshqa turdagi massajlar bilan birlashishi (masalan, segmentalrefleks) osteoxondroz va periferik falajning nevrologik sindromlari bo'lgan bemorlarni va markaziy asab tizimining kasalliklarida asosan normal yoki mushak tonusining kamayishi bilan ko'rsatiladi.

Massajning turli turlari fizik faktlar bilan muvaffaqiyatli birlashtiriladi.

Turli mushak guruhlarining teztez egiluvchanlik va qattiqligiga qarshi kurashish uchun biofeedback bilan havo krioterapiyasining labile usullariga ko'ra mahalliy krioterapiyani amalga oshirish tavsiya etiladi, ya'ni kontakt o'tkazuvchanligi terapiyasi uchun yarimstatik usullarni qo'llash tavsiya etiladi. Issiqlik terapiyasining samaradorligidan kam bo'lmagan krioterapiya kichikroq kontraktsiyalarga va katta xavfsizlikka ega. Krioterapiya bilan magnit maydoniga bir vaqtning o'zida ta'sir qilish holatida davolanish samaradorligi ortadi, mushaklarning tonusi sezilarli darajada kamayadi. Ushbu toifadagi bemorlarda spastiklikni kamaytirishda suv osti dush massaji va gidrokinesioterapiya juda samarali. Avval ishlatilgan parafinozokerit dasturlariga, boshqa usullardan ta'sir yetishmasa, CMB ta'siriga murojaat qilish tavsiya etiladi.

Markaziy va periferik falajli bemorlarni davolashda qum qopchalarini qo'llash bilan tuzatish (davolash) juda yaxshi yordam beradi. Darhol har xil turdagi massaj va jismoniy mashqlar bilan birgalikda olib borilishini ta'minlash kerak.

Fizioterapevtik davolash kasalliklarning ham o'tkir, ham qoldiq bosqichlarida qo'llaniladi. Fizioterapevtik davolashning samaradorligi davolash rejimlarining bosqichmabosqich, davomiyligi, ko'p tarmoqli jamoa tomonidan belgilangan vazifalarga rioya qilish va boshqa davolash turlariga mos kelishi bilan bog'liq.

MSN shikastlanishlarining o'tkir davrida transkraniyal mikropolarizatsiya mahalliy qon oqimini yaxshilash, nevrologik kompleksning tuzilmalaridagi trofik jarayonlarni normallashtirish, markaziy nerv sistemasining neyrodinamik gomeostazini normallashtirish uchun ishlatiladi. Bosh miya aylanishi va yengil darajadagi miya kontuziyasi uchun 3 kundan so'ng va og'ir shikastlanish uchun 2 haftadan so'ng elektrouyqu, pirasetamning elektroforezi, orbitaloksipital yoki endonasal texnikaga ko'ra korteksin, transkraniyal mikropolarizatsiya qo'llaniladi. Ikkinchisi, ayniqsa, kognitiv pasayish va vegetativ sindromlarda samarali.

Og'ir shikastlanishlar, suyak nuqsonlari, shu jumladan trepanatsiyada, past chastotali puls magnit maydoni yordamida transkraniyal magnitoterapiyadan foydalaniladi. Bu bosh miyada qon aylanishining yaxshilanishiga yordam beradi. Bundan tashqari, o'tkir davrda, bemorning ahvoli barqaror bo'lganda, lazerli terapiyani katta arteriyalarning interkutan nurlanishi bilan birgalikda segmentalrefleks usullari yordamida qo'llash tavsiya etiladi.

Periferik asab tizimining shikastlanishida fizioterapiyani davolash jarayoniga kiritishning o'z vaqtida va to'liqligi ko'pincha nerv tiklanishining to'liqligini aniqlaydi. Fizioterapevtik davolanishni operatsiyadan keyingi davrning birinchi kunidan boshlab yoki jarohatning o'tkir davridan boshlash tavsiya etiladi. Shish va yallig'lanishni bartaraf etish uchun tegishli usullarga ko'ra magnit terapiyasi va lazer terapiyasi qo'llaniladi. UHF yoki CMB EMFlari bu bir xil suyak jarohatlari mavjud bo'lganda tanlash usullari. Og'ir og'riq sindromi (VAS ko'ra 8 punkt ortiq), shuningdek, neyroxirurgik operatsiyalardan keyingi birinchi uch kun ichida, krioelektrik qo'zg'alish optimal hisoblanadi. O'tkir davrda og'riq sindromi va mushaktonik buzilishlarni bostirish uchun magnit maydonda analgeziklar va mushaklarni relaksantlarning elektroforezlanishi, EMF CMVga birlashtirilgan tashxis va tegishli simpatik tug'yonga nisbatan past chastotali oqimlar tavsiya etiladi. Elektr nerv stimulyatsiyasi jarohatdan keyin 710 kundan so'ng proserin yoki neyromidinining dastlabki elektroforezi bilan

tavsiya etiladi. Yuqorida va pastda elektr stimulyatsiyasi, ayniqsa, to'liq anatomik tanaffusdan keyin samarali bo'ladi. Qo'pol yaralar shakllanishini oldini olish uchun fermentativ preparatlar fonoforez ultratovush ta'sir intensivligi astasekin ortishi bilan belgilanadi. Reparativ jarayonlarni rag'batlantirish va yara to'qimalarining bitishi, umurtqa yoki periferik nervning ta'sirlangan sohasini qon bilan ta'minlashni barqaror yaxshilash bemorlarni konservativ boshqarishda qo'llash usuli bilan 57 kundan, jarrohlik aralashuvlarida 1015 kundan boshlab (tikuvlarni olib tashlangandan so'ng) qo'llash orqali erishish mumkin. Asab tizimi kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni tibbiy rehabilitatsiya qilishning asosiy maqsadi ularni ongli ravishda faol harakatlarga jalb qilish va mustaqil yashash qobiliyatini iloji boricha tiklashdir: o'zo'zini parvarish qilish, samarali faoliyat va dam olish.

Ushbu bemorlar uchun kasb terapiyasining 4 asosiy turi mavjud:

- motorfunksional, bemorning motor imkoniyatlarini va chidamliligini oshirish uchun mo'ljallangan;
- sensorimotorpereptal – sezgi idrokini yaxshilash, ohangni tartibga solish, harakatlarni muvofiqlashtirish uchun mo'ljallangan;
- neyropsixologik usullar – kognitiv imkoniyatlarni, konsentratsiyani, diqqatni, reaksiyani yaxshilash;
- Psixofunksional usullar vaziyatli xulqatvorni yaxshilaydi, motivatsiya va muloqotni kuchaytiradi, ijtimoiyemotsional kompetentlikni va bemorning o'zaro ta'sir ko'rsatadigan qobiliyatini rivojlantiradi.



Yetarli reabilitatsiya dasturini qurishning asosiy shartlaridan biri bu shikastlanish (kasallik)ning bemor uchun yuzaga kelishi mumkin bo'lgan ijtimoiy va salbiy oqibatlarini zararlanish, disfunktsiya va tahlil qilish darajasini to'g'ri baholashdir. Bu reabilitatsiya dasturini yetarli darajada ishlab chiqish uchun ham, uning samaradorligini aniqlash uchun ham zarurdir. Turli xil tarozilar, testlar va so'rovnomalar kasallik oqibatlari (zararlanish) zararlanish (masalan, harakatning buzilishi, sezgirlik), funktsiyaning buzilganligi (masalan, normal harakat qila olmaslik), ijtimoiy va kundalik faoliyatning buzilishi (masalan, o'zo'zini parvarish qilish qobiliyatlari) uchun ishlatiladi.

5.5.8 Akusherlik va genikologiyada tibbiy reabilitatsiya usullari.

Akusherlik va ginekologiyada tibbiy reabilitatsiya ayollarning homiladorlik paytida va undan keyin, tug'ruq paytida va ginekologik sharoitlarni boshqarishda jismoniy va psixologik ehtiyojlarini qondirishga qaratilgan. Ushbu ixtisoslashgan sohada quyidagi qo'llaniladigan ba'zi usullar va yondashuvlarni ko'rib chiqamiz:

1. Jismoniy terapiya:

- Tos bo'shlig'ini reabilitatsiya qilish: Texnikalarga tos bo'shlig'i mushaklarini kuchaytirish, o'zini (siydik) tuta olmaslikni kamaytirish va jinsiy funktsiyani kuchaytirish uchun mashqlar (masalan, Kegel mashqlari) kiradi.



- Asosiy barqarorlik treningi: qorin va orqa mushaklarini kuchaytirish dasturlari, ular og'riqni engillashtiradi, holatni yaxshilaydi va tug'ruqdan keyingi tiklanishni qo'llab-quvvatlaydi.

- Qo'lda terapiya: miyofasiyal bo'shatish, bo'g'implarni mobilizatsiya va yumshoq to'qimalarni manipulyatsiya qilish kabi mushak-skelet tizimining og'rig'ini yengillashtirish usullari.

- Terapevtik ultratovush: og'riqni yo'qotish va yumshoq to'qimalarda shifo berish uchun, masalan, vaginal yoki sezaryen bilan tug'ilishdan keyin tiklanish uchun ishlatiladi.

2. Kasbiy terapiya

- Faoliyatni o'zgartirish: Ayollarga tug'ruq yoki operatsiyadan keyingi og'riq yoki cheklovlarni boshqarish uchun kundalik faoliyatini moslashtirishga yordam berish.

- Energiyani tejash usullari: Yangi tug'ilgan onalarga faollik va dam olishni, ayniqsa tug'ruqdan keyin muvozanatlash orqali charchoqni boshqarishga yordam beradigan strategiyalar.

3. Tug'ruqdan keyingi reabilitatsiya

- Jismoniy mashqlar dasturlari: Ayolning tiklanish bosqichiga moslashtirilgan jismoniy faollikni bosqichma-bosqich qayta tiklash, jumladan, kardio, kuch-quvvat va moslashuvchanlik mashqlari.

- Ta'lim va maslahat: tug'ruqdan keyingi o'zgarishlar, o'z-o'zini parvarish qilish va diastaz rekti (qorin bo'shlig'ini ajratish) kabi sharoitlarni boshqarish haqida ma'lumot berish.

4. Og'riqni boshqarish

- Dori-darmonlarni boshqarish: tug'ruqdan keyingi og'riqlar yoki tos a'zolaridagi og'riq sindromlari kabi holatlar uchun og'riq qoldiruvchi dori-darmonlarni moslashtirish.

- Muqobil davolash usullari: tos bo'shlig'idagi og'riq yoki noqulaylikni boshqarish uchun akupunktur, quruq igna yoki chiropraktik parvarish.



5. Psixologik yordam

- Maslahat xizmatlari: terapiya va qo'llab-quvvatlash guruhlari orqali tug'ruqdan keyingi depressiya, tashvish va moslashish buzilishi bilan bog'liq muammolarni hal qilish.

- Mind-Body Texnikasi: aqliy farovonlikni oshirish va stressni boshqarish uchun ong, yoga va meditatsiya kabi amaliyotlarni birlashtirish.

6. Oziqlanish bo'yicha maslahat

- Diyeta bo'yicha qo'llanma: tiklanishni qo'llab-quvvatlash, davolanishni rag'batlantirish va emizish vaqtida etarli ovqatlanishni ta'minlash uchun shaxsiylashtirilgan ovqatlanish rejalari.

- Og'irlikni boshqarish: Barqaror turmush tarzini o'zgartirish va sog'lom ovqatlanish orqali tug'ruqdan keyingi vazn muammolarini hal qilish.

7. Siydik tuta olmaslikni davolash

- Xulq-atvor terapiyalari: siydik pufagining odatlari va tetiklantiruvchi omillardan qochish bilan bog'liq trening strategiyalari siydik o'g'irlab ketishni boshqarishga yordam beradi.

- Biofeedback: Ayollarga tos bo'shlig'i mushaklarini nazorat qilishni o'rganishga yordam berish uchun elektron monitoringdan foydalanish.

8. Homiladorlik va tug'ilish bo'yicha ta'lim

- Tug'ilish bo'yicha o'quv mashg'ulotlari: bo'lg'usi onalarni tug'ish, tug'ish va tug'ruqdan keyingi tiklanishga tayyorlash.

- Emizishni qo'llab-quvvatlash: emizish texnikasi va umumiy muammolarni hal qilishda yordam berish.

9. Ginekologik kasalliklarni boshqarish

- Gisterekтомиyadan keyingi reabilitatsiya: Bachadonni olib tashlashdan keyin tiklanishni osonlashtirish uchun moslashtirilgan jismoniy terapiya va ta'lim.

- Endometriozni boshqarish: Reabilitatsiya strategiyalari og'riqni boshqarish, tos a'zolarining fizioterapiyasi va mashqlar tavsiyalarini o'z ichiga olishi mumkin.

10. Hamjamiyat va yordam manbalari

- Yordam guruhlari: Muayyan muammolar (masalan, tug'ruqdan keyingi depressiya, bepustlik, laktatsiya muammolari) bilan shug'ullanadigan ayollarga ijtimoiy yordam ko'rsatish.

- Tele-sog'liqni saqlash xizmatlari: Qulaylik va doimiy qo'llab-quvvatlash uchun virtual platformalar orqali reabilitatsiya va maslahat xizmatlaridan foydalanish imkoniyatlarini kengaytirish.



Akusherlik va ginekologiyada tibbiy reabilitatsiya homiladorlik davrida va undan keyin ayollarning jismoniy va hissiy tiklanishini qo'llab-quvvatlash, shuningdek, ginekologik muammolarni hal qilish uchun yaxlit va multidisipliner yondashuvni o'z ichiga oladi. Turli usullarni birlashtirish - jismoniy terapiya, kasbiy terapiya, psixologik yordam, og'riqni boshqarish, ovqatlanish bo'yicha maslahat va ta'lim - ayollarning individual ehtiyojlariga moslashtirilgan har tomonlama yordam olishlarini ta'minlaydi. Ushbu yondashuv tiklanish natijalarini yaxshilaydi, hayot sifatini yaxshilaydi va ayollar salomatligida umumiy farovonlikni qo'llab-quvvatlaydi.

Nazorat savollari

1. Nafas organlari kasalliklarida qanday reabilitatsion chara tadbirlar olib boriladi?
2. Qaysi ko'z kasalliklarida jismoniy reabilitatsiya ma'n qilinadi?
3. Oshqazon ichak kasalliklarida mashqlar terapiyasi qanday vazifani bajaradi?
4. Xirurgik kasalliklarda reabilitatsiyaning qaysi usullaridan foydalaniladi?
5. Miokard infarktida terapevtik yurishning ahamiyati nima?

VI BOB.

REABILITATSIYADA NOGIRONLIK TUSHUNCHASI

6.1.§ Nogironlikga olib keluvchi omillar, nogironlik turlari

Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining ma’lumotiga ko‘ra dunyoda taxminan 1,3 milliard kishi – 16% hozirda sezilarli nogironlikni boshdan kechirmoqda. Bu raqam qisman aholining qarishi va yuqumli bo‘lmagan kasalliklar tarqalishining ko‘payishi tufayli ortib bormoqda.

Nogironligi bo‘lgan odamlar uchun rehabilitatsiya muhim ahamiyatga ega, chunki bu ularning o‘zini o‘zi qadrlash, ijtimoiy ishtirok etish va ularning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Nogironlik — kasallik, shikastlanish, baxtsiz hodisalar tufayli butunlay yoki ma’lum muddat mehnat qobiliyatini yo‘qotishdir. Jismoniy yoki aqliy nuqsonlari borligi sababli ijtimoiy yordam va himoyaga muhtoj shaxs nogiron shaxs hisoblanadi.

O‘zbekistonda Nogironlik Tibbiy mehnat ekspertiza komissiyasi (TMEK) tomonidan belgilanadi. Nogironlik mehnat qobiliyatini yo‘qotish darajasiga qarab 3 guruhga bo‘linib, vaqtincha (612 oy) yoki muddatsiz qilib tayinlanadi. 1guruh Nogironligiga mehnat qobiliyatini butunlay yo‘qotgan va boshqaning doimiy parvarishi, yordami, nazoratiga muhtoj bo‘lgan shaxslar; 2guruh Nogironiga mehnat qobiliyatini butunlay yo‘qotgan, lekin boshqalarning doimiy parvarishiga muhtoj bo‘lmagan, shuningdek, mehnat turidan qat’i nazar, unda uzoq muddat ishlay olmaydigan shaxslar; 3guruh Nogironligiga mehnat qobiliyati sezilarli darajada pasaygan shaxslar kiradi. Nogironlar davlat nafaqasi bilan ta’minlanadi, zarur bo‘lganda davolanadi, ularga protezlar beriladi, ishga, maxsus maktablarga joylashtirish uchun sharoit yaratiladi. Quyida nogironlik sabablari va nogironlik turlari keltirilgan.

Nogironlik sabablari. (Nogironlik ko'pincha genetik, ekologik yoki tasodifiy sabablarga tasniflangan turli omillar ta'sirida yuzaga keladi)	Nogironlik turlari. (Nogironlik odatda ta'sirlangan funktsiyalarga qarab bo'linadi)
1. Tug'ma sharoitlar: tug'ilishdan beri mavjud bo'lgan nogironlik, ko'pincha irsiy omillar, zararli moddalarning prenatal ta'siri yoki homiladorlik davridagi asoratlardan tufayli kelib chiqadi: Miya falaji Daun sindromi Spina Bifida	1. Jismoniy nuqsonlar: oyoq-qo'l yoki tananing harakatchanligi yoki faoliyatidagi buzilishlar. Umumiy misollarga quyidagilar kiradi: Paraplegiya yoki kvadriplegiya Amputatsiya Mushak distrofiyasi
2. Surunkali salomatlik holatlari: Vaqt o'tishi bilan rivojlanib borayotgan kasalliklar nogironlikka olib kelishi mumkin, masalan: Qandli diabet (amputatsiya, ko'rishning yo'qolishi yoki neyropatiyaga olib kelishi mumkin) Yurak kasalligi (jismoniy cheklovlar olib keladi) Ruhiy salomatlik buzilishlari og'ir depressiya yoki shizofreniya	2. Sezgi nuqsonlari: ko'rish yoki eshitish kabi bir yoki bir nechta sezgilarga ta'sir qiladi. Bunga misollar kiradi: Ko'rlik yoki ko'rish qobiliyatining pastligi Karlik yoki eshitish qobiliyatining buzilishi
3. Jarohat yoki travma: Nogironlik baxtsiz hodisalar natijasida yuzaga kelishi mumkin, masalan: Orqa miya shikastlanishi falajlikka olib keladi Miya jarohatlari kognitiv yoki motor nogironligiga olib keladi	3. Intellektual nuqsonlar: Kognitiv faoliyat va moslashuvchan xatti-harakatlardagi sezilarli cheklovlar, o'rganish va ijtimoiy ko'nikmalarga ta'sir qiladi. Bunga misollar kiradi: Autizm spektrining buzilishi Daun sindromi

Ish joyidagi shikastlanishlar takroriy stress yoki o'tkir travma bilan bog'liq	Mo'rt X Sindromi
4. Qarish: Jismoniy yoki aqliy qobiliyatlarning tabiiy pasayishi quyidagi kabi nogironliklarga olib kelishi mumkin: Osteoporoz Artrit Demans	4. Ruhiy salomatlikdagi nuqsonlar: Bularga kundalik faoliyatni buzadigan psixiatrik kasalliklar kiradi, masalan: Bipolyar buzilish Shizofreniya Og'ir depressiya
5. Yuqumli kasalliklar: Ayrim kasalliklar uzoq muddatli nogironlikka olib kelishi mumkin, jumladan: Poliomielit OIV/OITS (agar davolanmasa, u jiddiy nevrologik va jismoniy buzilishlarga olib kelishi mumkin) COVID19 (infektsiyadan keyingi holatlar nogironlikka olib kelishi mumkin, masalan, uzoq muddatli COVID19)	5. Nevrologik nuqsonlar: Miya, orqa miya yoki nervlarga ta'sir qiluvchi, funktsiyani yo'qotishga olib keladigan buzilishlar. Bunga misollar kiradi: Epilepsiya Ko'p skleroz Parkinson kasalligi
6. Atrofmuhit omillari: yomon yashash sharoitlari, tibbiy yordam olish imkoniyatining yo'qligi yoki zaharli moddalarga ta'sir qilish nogironlik xavfini oshirishi mumkin. Bunga misollar kiradi: Qo'rg'oshin bilan zaharlanish To'yib ovqatlanmaslik	6. O'rganishdagi nuqsonlar: Axborotni qayta ishlash va samarali o'rganish qobiliyatiga ta'sir qiluvchi buzilishlar. Bunga misollar kiradi: Disleksiya Diskalkuliya

6.2.§ Bolalar nogironligi va reabilitatsiya xususiyatlari

Bolalikdan nogironligi bo'lgan shaxslar va nogironligi bo'lgan bolalar (18 yoshgacha) barcha toifadagi nogironlar kontingentining sezilarli qismini tashkil etadi. Bolalikdan nogironlarni reabilitatsiya qilish, odatda, bola organizmining normal rivojlanishini buzadigan patologik o'zgarishlarni yo'qotish yoki tuzatishga qaratilgan tibbiy, pedagogik, psixologik, ijtimoiy-iqtisodiy va boshqa choratadbirlar tizimi sifatida tushuniladi. Bolalikdan nogironlarni reabilitatsiya qilish kasallikning eng dastlabki bosqichlarida boshlanishi, bu jarayon eng qisqa vaqt ichida maksimal tiklanish yoki buzilgan funksiyalarni to'lgunga qadar doimiy ravishda amalga oshirilishi kerak. Ko'pincha reabilitatsiya dasturini talab qiladigan bolalarda eng keng tarqalgan kasalliklar yoki holatlarga quyidagilar kiradi: miya falaji, Daun sindromi, Autizm Spina bifida, mushak distrofiyasi va boshqa kasalliklar misol bo'la oladi.

Bosh miya falaji polietilogik kasallik bo'lib, markaziy nerv sistemasining shikastlanishga olib keladi. Bosh miya serabral falajining ko'rinishlari bu mushakskelet tizimi, psixika va nutq sferasining buzilishlari bilan ifodalanadi. Ushbu buzilishlar turli kombinatsiyalarda va turli darajadagi og'irlikda bo'lishi mumkin. Mushakskelet buzilishlari to'liq harakatsizlikka olib kelishi mumkin. Aqlidrok holatiga kelsak, uning to'liq saqlanishidan tortib, aniq aqliy rivojlanishning sekinlashuvigacha bo'lgan o'zgarishlar bo'lishi mumkin.

Etiologiyasi ko'kyo'tal, difteriya qizamiq, gripp va boshqa yuqumli kasalliklar ensefalit bilan asoratlanganda spastik falaj kuzatilishi mumkin. Tug'ruq og'ir kechganda, tug'ruq vaqtida bola kallasi shikastlanganda va boshqa hollarda ko'pincha spastik falaj kelib chiqadi. Bolaning chala yoki bo'g'ilib tug'ilishi, miyasiga qon quyilishi oqibatida ham spastik falajlik ro'y berishi mumkin.

Klinikasi motor funksiyalarining buzilishlari tarqalishi jihatidan eng ko'p uchraydi. Ba'zan qo'llarda faqat piramidal yetishmovchilik aniqlanadi. Bemorlarning 30-35% ida intellektual salohiyatning pasayishi kuzatiladi, ko'pincha o'rtacha debillik darajasida, nutq buzilishlari, konvulsiv

paroksizmlar, giperkinez kuzatiladi. Dinamikada aqliy va nutq buzilishlari yaxshi bartaraf etish mumkin. Bunday falaj og'ir kechganida, bola tug'ilganda qimirlamaydi, oyoqlari bir tekis tarang turadi, ma'lum vaqtdan keyin muskullari tortishib oyoqlari chalishadi, bola o'tira olmaydi yoki yura olmaydi; bora bora uning ahvoli bir oz yaxshilanishi mumkin. Falaj yengil bo'lsa, bola o'sgani sari ahvoli yengillashadi, kech o'tiradi, kech yuradi, qo'llarini yaxshi ishlata olmaydi. Muskullar o'ta tarangligi tufayli bola yurganda oyoqlari chalishadi, sonlari ichkariga buralib, tizzalari birbiriga taqalib turadi, u faqat oyoq uchida mayda qadam tashlab yuradi. Bola hayajonlanganda, behosdan qattiq tovush eshitganda va boshqalarda muskullar tortishuvi kuchayadi, ixtiyoriy harakatlar qiyinlashadi va aqliy rivojlanishi kechikadi. Reabilitatsiya muolajalari iloji boricha tezroq boshlanishi, individual, murakkab bo'lishi kerak: a) harakat buzilishi holatlarida: mashqlar terapiyasi, akupressor, mushaklarning tarangligini kamaytiradigan farmakologik preparatlar (baklofen va boshqalar); kontraksiyaning oldini olishga qaratilgan choratadbirlar, ekstremitalardagi deformatsiyalar (parafin, ozokerit, ortopediya operatsiyalari va boshqalar), muvofiqlashtirish bozukluklari uchun kompensatsiya. Terapevtik yuklama uskunasi yordamida dinamik proprioseptiv korreksiya usuli qo'llaniladi; b) bosh miya funksiyalarining buzilishlarini qayta tiklash choratadbirlari olib boriladi.

Reabilitatsiya choratadbirlarining asosiy prinsiplari va yo'nalishlari

- 1) og'ir nuqsonlar sharoitida bemorlarni hayotga moslashtirish;
- 2) reabilitatsiya choratadbirlarining o'z vaqtidaligi, o'zaro bog'liqligi, davomiyligi (davolash, ijtimoiy psixologik yordam);
- 3) bemorning xulqatvori, unda irodali fazilatlarni o'qitish;
- 4) yoshga qarab bosh miya paralichi bilan og'rigan bemorlarni ijtimoiy va tibbiy ko'rikdan o'tkazish bosqichlari: a) ixtisoslashtirilgan tug'ruqxonabolalar bog'chasi, internat maktabi, kasbhunar maktabi, texnik maktab; b) ambulatoriya, statsionar, sanatoriy davolash (shu jumladan, nevrologik, ortopediya shifoxonasi, protezlash korxonasi va boshqalar);

5) turli sohalardagi mutaxassislar: reabilitatsiya shifokori, psixolog, nevropatolog, pediater, nutq terapevti va boshqalar).

Kasallikning birinchi ko'rinishlaridan boshlab doridarmonlar, fizioterapiya, jarrohlik, ortopediya va boshqa usullar yordamida kompleks davolash amalga oshiriladi. Bosh miya paralichi bilan og'rigan bemorlarni reabilitatsiya qilish choratadbirlarini amalga oshirishda xulqatvor buzilishlarini to'g'rilash va muloqot ko'nikmalarini o'stirish zarurligini hisobga olish nihoyatda muhimdir. Ushbu ish psixolog tomonidan qatnashuvchi shifokor va o'qituvchi bilan birgalikda amalga oshiriladi. Ushbu ishni otaonalar bilan bir vaqtda amalga oshirish tavsiya etiladi, chunki otaonalarining bolaning shaxsiy xususiyatlari va imkoniyatlarini baholashi ko'pincha yetarli bo'lmaydi.

Daun sindromi X xromosoma 21 sindromi eng keng tarqalgan genetik kasalliklardan biri bo'lib, tipik hollarda (95%) xromosomalar to'plamida (oddiy trisomal shakli) qo'shimcha xromosoma 21 mavjudligi sabab bo'ladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar orasida Daun sindromi bilan kasallanish 1:7001:800, hech qanday vaqtinchalik, etnik yoki geografik farqga ega emas. Daun sindromi bilan og'rigan qiz va o'g'il bolalar bir xil chastota bilan tug'iladi. Daun sindromi (oddiy trisoma shakli) bilan og'rigan bolaning tug'ilishi uchun xavf omillari orasida asosiy o'rin onaning yoshiga tegishli. Bunga keksa yoshdagi ayollarda ontogenezni gormonal nazorat qilishning kamayishi ham, o'smir qizlarda gormonal nazoratning yo'qligi ham sabab bo'lmoqda.

Asosiy belgilariga quyidagilar kiradi: aqliy retsidiiv, mushak gipotoniyasi, ko'z yoriqlari, kataraktalar, Brushfield dog'lari (ko'znin ichki qismida), qalin lablar, mo'ynali qalinlashgan til (buklangan til), burunning tekis ko'prigi, bo'yin ustida ortiqcha teri, bo'g'imlarning harakatchanligi, kichkina barmoqning egriligi, oddiy boladan ko'ra oyoqqo'llari biroz qisqa bo'lishi mumkin. Bolaning jismoniy va aqliy rivojlanishi dinamikasi diagnostika uchun katta ahamiyatga ega. Daun sindromida ikkalasi ham kechikadi. Ularning motorni rivojlantirish tezligi biroz kamayadi: boshini to'g'ri saqlashni yoki aylanib o'tishni, sudralib yurishni, o'tirishni va yurishni o'rganish uchun ko'proq vaqt kerak bo'ladi, ammo bu

ko'nikmalarning barchasi o'z kuchiga ega. Skeletning o'sishi va kamoloti tengdoshlardan biroz orqada qoladi. Maxsus o'qitish usullari qo'llanilmasa, aqliy zaiflik og'ir darajaga yetadi. Daun sindromi bilan og'rigan bolalarning atrofmuhit omillariga reaksiyasi ko'pincha hazilmutoyibaning zaiflashuvi, ovqat hazm qilish fermentlarini yetarlicha ishlab chiqarmasligi kuzatiladi. Shuning uchun Daun sindromi bilan og'rigan bolalar pnevmoniyadan aziyat chekishadi, bolalikdagi infeksiyalar qarshi kurashish juda past bo'ladi va vitamin yetishmovchiligi yaqqol namoyon bo'ladi. Ko'pincha Daun sindromi bilan og'rigan bolalar aqliy zaiflikning og'ir va o'rtacha darajasiga ega. Nutq kech ko'rinadi va butun umr kam rivojlangan bo'lib qoladi, nutqni tushunish yetarli emas, so'z boyligi kambag'al, passiv so'z boyligi. Daun sindromi bilan og'rigan bolalarda nutqning rivojlanishi bilan bog'liq qiyinchiliklar o'rta quloqning teztez yuqumli kasalliklari, eshitish qobiliyatining pasayishi, mushaklar tonusining kamayishi, kichik og'iz bo'shlig'i, katta til, aqliy rivojlanishning sezilarli kechikishi bilan bog'liq bo'lib, turli darajadagi og'irlik bilan ifodalanadi. Ammo, intellektual nuqsonning og'irligiga qaramay, hissiy sfera deyarli saqlanib qolmoqda.

Daun sindromi bilan og'rigan nogiron bola muvaffaqiyatli o'sishi va rivojlanishi uchun juda erta yoshdan boshlab individual reabilitatsiya dasturini ishlab chiqish kerak. Bu umumiy salomatlikni saqlash va intellektual imkoniyatlarni rivojlantirishni rag'batlantirishga qaratilgan maxsus choratadbirlar to'plamidir. Daun sindromi bo'lgan bolalarda ko'pincha kognitiv kechikishlar, mushaklarning yomon tonusi, nutq va tilning kechikishi mumkin.



Autizm spektrining buzilishi neyrorivojlanish buzilishi bo'lib, ijtimoiy o'zaro ta'sir, muloqot va takrorlanuvchi yoki cheklangan xatti-harakatlardagi qiyinchiliklar bilan tavsiflanadi. "Spektr" atamasi buzilishning yengildan

og'irgacha bo'lgan shaxslarda qanday namoyon bo'lishining keng o'zgarishini aks ettiradi.



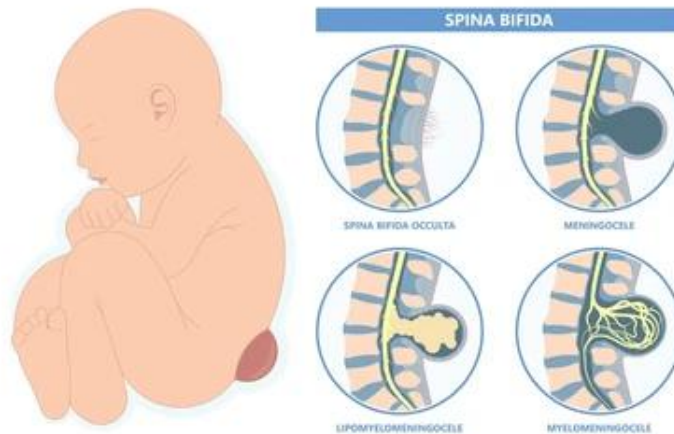
Autizm nogironlik hisoblanadi, chunki u insonning kundalik hayotda ishlash qobiliyatini sezilarli darajada buzilganligini ko'rsatadi. Bular: ijtimoiy ko'nikmalar ijtimoiy belgilarni tushunish va munosabatlarni o'rnatishda qiyinchilik, muloqot og'zaki va og'zaki bo'lmagan muloqot bilan bog'liq muammolar, xulqatvor takrorlanadigan xatti-harakatlar bilan shug'ullanish yoki ularning yangi muhit yoki vazifalarga moslashishini cheklanishi. Autizmning aniq sababi hali to'liq tushunilmagan, ammo tadqiqotlar genetik va atrof-muhit omillarining kombinatsiyasiga ishora qiladi. Tadqiqotlarga ko'ra genetika asosiy rol o'ynaydi. Bir nechta genlardagi mutatsiyalar Autizm rivojlanish xavfining oshishi bilan bog'liq. Atrof-muhit omillari onaning infeksiyalar, toksinlar yoki tug'ilish paytida asoratlarga duchor bo'lishi kabi ba'zi prenatal omillar xavfni oshirishi mumkin.



Autizm uchun reabilitatsiya dasturlari shaxsning ijtimoiy, aloqa va kognitiv qobiliyatlarini yaxshilashga qaratilgan. Autizm ijtimoiy, aloqa va kognitiv ko'nikmalarni yaxshilashga qaratilgan terapiya bilan shaxsga moslashtirilgan multidisiplinar reabilitatsiya yondashuvlarini talab qiladi.

Spina Bifida bu asab naychasining nuqsoni bo'lib, u erta homiladorlik davrida umurtqa pog'onasi to'liq yopilmasa, orqa miya va nervlarning

shikastlanishiga olib keladi. Bu tug'ma kasallik bo'lib, og'irligiga qarab jismoniy va kognitiv rivojlanishga ta'sir qilishi mumkin.



Spina bifidaning aniq sababi ko'p faktorli bo'lib, unda genetik va tashqi muhit omillari (onaning asosiy kasalliklari diabet, semizlik, foliy kislotasi yetishmovchiligi...) bo'lishi mumkin.

Spina bifidaning klinik ko'rinishi turiga va og'irligiga qarab o'zgaradi:

1. Spina Bifida Occulta: ko'pincha e'tiborga olinmaydi, chunki u kamdankam alomatlarni keltirib chiqaradi. Ba'zi hollarda ta'sirlangan umurtqalar ustida sochlar, chuqurchalar yoki tug'ilish belgisi bo'lishi mumkin.

2. Meningosel: umurtqa pog'onasida suyuqlik bo'lgan, ammo nervlari bo'lmagan ko'rinadigan qop yoki kist. Ushbu shaklga ega bo'lgan bolalarning aksariyati kamroq nogironlikka ega.

3. Miyelomeningosel: ushbu shakl eng og'ir alomatlarni keltirib chiqaradi, jumladan:

Falaj yoki zaiflik

Qoviq va ichak disfunktsiyasi: siydik pufagi va ichak faoliyatini nazorat qilishda qiyinchilik

Gidrosefali: miyada ortiqcha suyuqlik to'planib, intrakranial bosimning oshishiga olib keladi.

Kognitiv nuqsonlar: ba'zi bolalar o'qishda qiyinchiliklarga yoki aqliy zaifliklarga duch kelishlari mumkin.

Spina bifida uchun reabilitatsiya dasturlari jismoniy, kognitiv va ijtimoiy muammolarni hal qilish orqali mustaqillikni oshirish va hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan. Jismoniy terapiya mashqlaridan maqsad

mushaklarni kuchaytirish, harakatchanlikni yaxshilash va deformatsiyalarning oldini olish. Bunda: piyoda yoki nogironlar aravachasi kabi yordamchi asboblardan yordamida cho'zish, kuchaytirish mashqlari va harakatchanlikni o'rgatish.

Mushak distrofiyasi-progressiv mushaklar kuchsizligi va degeneratsiyasi bilan tavsiflanadigan genetik kasalliklar guruhiga kiradi. Bunday sharoitda g'ayritabiiy genlar sog'lom mushak to'qimasini hosil qilish uchun zarur bo'lgan oqsillarni ishlab chiqarishga xalaqit beradi. Mushak distrofiyasi, birinchi navbatda, mushaklarning ishlashi uchun javob beradigan oqsillarga ta'sir qiluvchi genetik mutatsiyalar tufayli yuzaga keladi. Mushak distrofiyasining klinik xususiyatlari turiga bog'liq. Mushaklarning kuchsizligi: son va yelka kabi ma'lum mushak guruhlarida boshlanib, keyinchalik oyoqqo'llarga ta'sir qiladigan progressiv zaiflik. Masalan, yurish, zinapoyaga chiqish yoki o'tirgan joydan turishda qiynalishi mumkin.



Kechikgan vosita qobiliyatlari: chaqaloqlarda o'tirish, turish va yurish, yurishda anormalliklari, kontrakturalar, skolioz kuzatiladi. kasallik og'irlashishi natijasida nafas olish va yurak faoliyatini boshqaradigan mushaklar zaiflashishi mumkin, bu esa hayot uchun xavfli asoratlarga olib keladi. Mushak distrofiyasi bilan og'rigan bolalarda, ayniqsa Duchenne mushak distrofiyasi va Bekker mushak distrofiyasi bilan og'rigan bolalarda kasallik rivojlanishi bilan nafas olish va yurak asoratlari tez-tez paydo bo'ladi. Ushbu asoratlarni nafas olishni qo'llabquvvatlash va yurakni parvarish qilishga qaratilgan maxsus rehabilitatsiya dasturlarini talab qiladi. Jumaladan:

1. Nafas olish rehabilitatsiyasi: chuqur nafas olish mashqlari, diafragma nafas olish va rag'batlantiruvchi spirometriya kabi usullar o'pka faoliyatini saqlashga va nafas olish yo'llari infeksiyalarining oldini olishga yordam

beradi. Yordamchi vosita bilan invaziv bo'lmagan shamollatish (masalan, BiPAP mashinalari) uyqu paytida yoki kun davomida yanada rivojlangan bosqichlarda qo'llaniladi. Bu nafas olish mushaklarining kuchlanishini kamaytirishga yordam beradi va oksigenatsiyani yaxshilaydi.

Yo'talga yordam: mexanik insufflatorexsufflator (yo'talga yordam beruvchi mashinalar) kabi Qurilmalar nafas yo'llaridagi shilimshiqni tozalashga yordam beradi va pnevmoniya kabi nafas yo'llari infeksiyalarining oldini oladi.

Ko'krak fizioterapiyasi: perkussiya va tebranishni o'z ichiga olgan bu usul o'pkadan balg'amni tozalash uchun ishlatiladi, ayniqsa yo'tali zaif bolalarda.

2. Yurak rehabilitatsiyasi: muntazam monitoring: Kardiyomiyopatiya (yurak mushaklarining kuchsizligi) teztez uchraydi va yurak faoliyatini kuzatish uchun muntazam ekokardiyogramlar yoki Mrilar o'tkaziladi.

3. Multidisipliner yondashuv: nafas olish va yurak rehabilitatsiyasi ko'pincha ko'p tarmoqli yordam guruhi tarkibiga kiradi, jumladan pulmonologlar, kardiologlar, fizioterapevtlar va nafas olish terapevtlari. Erta aralashuv va izchil monitoring o'tkir inqirozlarning oldini olish va funktsional mustaqillikni uzaytirish maqsadida mushak distrofiyasi bo'lgan bolalarda nafas olish va yurak asoratlarini boshqarish uchun juda muhimdir.

6.3.§ Imkoniyati cheklangan bolalarda jismoniy yuklamaning korreksiya usullari

Nogiron bolalar uchun jismoniy yuklamaning korreksiya qilish mashqlar va mashg'ulotlarni ularning o'ziga xos ehtiyojlari va qobiliyatlariga moslashtirishni o'z ichiga oladi. Maqsad jismoniy yukni ularning rivojlanishi uchun mos, xavfsiz va foydali bo'lishini ta'minlashdir. Bunda bolaning jismoniy imkoniyatlari, cheklovlari va tibbiy sharoitlarini tushunish uchun keng qamrovli baholashni o'tkazish bilan boshlanadi. Bolaning o'ziga xos ehtiyojlariga moslashtirilgan mashqlarni tuzib chiqish.

Misol uchun, agar bolaning harakatchanligi cheklangan bo'lsa, o'tirish mashqlari yoki suv terapiyasi mos bo'lishi mumkin.

Progressiv yuklama: bolaning rivojlanishiga mos keladigan mashqlar intensivligi va davomiyligini asta-sekin oshirish va ortiqcha yuklamani oldini olish hisoblanadi.

Bolaning ehtiyojlarini qondiradigan maxsus jihozlardan foydalanish, masalan, moslashtirilgan mashq mashinalari, o'zgartirilgan og'irliklar yoki qo'llab-quvvatlovchi qurilmalar. Bolaning rivojlanishini muntazam ravishda kuzatib borish va ularning yaqinlari fikr-mulohazalari asosida mashqlar dasturini kerak bo'lganda o'zgartirish. Bolada ortiqcha zo'riqishning oldini olish va davolanishni tezlashtirish uchun mashg'ulotlar o'rtasida yetarlicha dam olish va tiklanish vaqti bo'lishini ta'minlash zarur.



Nogiron bolalarning aksariyati jismoniy faoliyatning qandaydir turlari bilan shug'ullanishi mumkin, ammo mashqlar turi va intensivligi ularning o'ziga xos sharoitlari, qobiliyatlari va sog'lig'i holatiga moslashtirilishi kerak. Biroq, ba'zi shartlar tibbiy yoki jismoniy cheklovlar tufayli ayrim turdagi mashqlarni sezilarli darajada cheklashi yoki oldini olishi mumkin. Mashq qilish mumkin bo'lgan nogiron bolalar turlari:

1.*Jismoniy nuqsonlari bo'lgan bolalar* (miya yarim falaji, mushak distrofiyasi, orqa miya, oyoq-qo'llarning buzilishi, amputatsiyalar...). Mashq turlari: moslashuvchanlik mashqlari, suzish, o'tirish mashqlari, nogironlar aravachasida sport kabi kam ta'sirli aerobik mashg'ulotlardan foyda olishlari mumkin.

2.*Intellektual yoki rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalar* (Daun sindromi, autizm spektrining buzilishi (ASD), aqliy zaifliklar). Mashq turlari: yurish, suzish, raqsga tushish yoki oddiy, takrorlanuvchi va qiziqarli mashqlar yuqori samara berishi mumkin.

3. *Sensor (sezgi a'zolari) nogiron bolalar* (ko'rlik, karlik yoki ko'rish va eshitish qobiliyatining buzilishi). Mashq turlari: yurish, tandem velosiped haydash, suzish yoki ularning hissiy ehtiyojlariga moslashtirilgan sport kabi mashqlar (masalan, ko'rish qobiliyati zaiflar uchun signal to'plari).

4. *Surunkali kasalligi bo'lgan bolalar* (astma, diabet, semizlik, yurak kasalliklari...). Mashq turlari: O'rtacha intensivlikdagi aerobik va mustahkamlovchi mashg'ulotlar: piyoda yurish, velosiped haydash yoki diqqat bilan kuzatuv bilan boshqariladigan kuch mashqlari.



Mashq qilish mumkin bo'lmagan yoki imkoni bo'lmagan nogiron bolalar turlari: *og'ir jismoniy nuqsoni bo'lgan bolalar* (og'ir miya falaji, rivojlangan mushak distrofiyasi yoki harakat yoki vosita nazoratini keskin cheklaydigan) holatlar. Mashqlar uchun cheklovlar: Bu bolalarda harakat buzilishi tufayli odatiy mashqlarni bajarishda qiynalishi mumkin. Biroq, passiv harakatlar oralig'i mashqlari, yordamchi cho'zish yoki gidroterapiya hali ham foydali bo'lishi mumkin.

Og'ir yurakqon tomir yoki nafas olish kasalliklari bo'lgan bolalar - og'ir tug'ma yurak nuqsonlari, rivojlangan nafas olish kasalliklari (masalan, mukovistsidozning o'tkir bosqichida) yoki o'pka gipertenziyasi. Bu bolalarda chidamlilik va energiya darajasida sezilarli cheklovlar bo'lishi mumkin va ehtiyotkorlik bilan tibbiy nazoratsiz mashq qilish zararli bo'lishi mumkin. Cheklash sabablari: Jismoniy mashqlarning har qanday shakli yurak yoki nafas olish jiddiy xavflarni keltirib chiqarishi mumkin.

Og'ir nevrologik kasalliklarga chalingan bolalar: epilepsiya (nazoratsiz tutilishlar), og'ir travmatik miya shikastlanishi yoki degenerativ nevrologik sharoitlar. Mashq cheklov sabablari: Og'ir jismoniy faollik, harakatdagi tez o'zgarishlar yoki muvozanat muammolarini o'z ichiga olgan mashqlar tutilish yoki jarohatlar xavfini oshirishi mumkin.

Suyaklari yoki skeletlari buzilgan bolalar: imperfekta osteogenez (mo'rt suyak kasalligi) yoki og'ir skolioz. Mashqlar uchun cheklovlar: Yuqori ta'sirli yoki og'irlik ko'taruvchi harakatlar ko'pincha kontrendikedir, chunki ular sinish yoki mavjud skelet deformatsiyasini yomonlashtirishi mumkin. Cheklash sabablari: zaif yoki deformatsiyalangan suyaklar tufayli suyak sinishi yoki skeletning shikastlanishi xavfi.

O'tkir yoki og'ir tibbiy sharoitlari bo'lgan bolalar: saraton (agressiv davolash paytida), organlar yetishmovchiligi yoki palliativ yordamdagi bolalar kiradi.



Imkoniyati cheklangan bolalarda jismoniy yuklama

Nazorat savollari:

1. Nogironlik nima sabablari va turlarini sanab bering
2. Bolalarda uchraydigan eng ko'p nogironlik qaysilar?
3. Mushak distrofiyasining umumiy klinik xususiyatlari qanday va ular kasallik rivojlanishi bilan qanday rivojlanadi?

4. Mushak distrofiyasi bo'lgan bolalar uchun reabilitatsiya dasturlarining asosiy tarkibiy qismlari qanday va ular hayot sifatini yaxshilashga qanday yordam beradi?

5. Nafas olish va yurak asoratlari mushak distrofiyasi bilan og'rigan bolalarda qanday reabilitatsiya dasturlari olib boriladi?

VII BOB.

HAMSHIRALIKDA REABILITATSIYA ASOSLARI

7.1.§ Hamshiralik ishida rehabilitatsiya

Hamshiralik ishida rehabilitatsiyabu shikastlanish, kasallik yoki jarrohlikdan so'ng odamlarga optimal ishlashini tiklashga yordam beradigan sog'liqni saqlashning ixtisoslashgan sohasi. Ko'p tarmoqli amaliyot sifatida u maksimal tiklanishga erishish uchun jismoniy, psixologik va ijtimoiy elementlarni birlashtirgan holda bemorlarni yaxlit parvarish qilishni ta'kidlaydi. Rehabilitatsiya hamshiralari to'g'ridan-to'g'ri yordam ko'rsatish, murakkab terapevtik tadbirlarni muvofiqlashtirish va bemorlarning salomatligini ta'minlash orqali bemorlarning tiklanishiga yordam berishda muhim rol o'ynaydi.

Rehabilitatsiya hamshiralari uchun eng muhim vazifalardan biri bu bemorlarning salomatlik nuqtai nazaridan mustaqilligini rivojlantirishga yordam berishdir. Rehabilitatsiya hamshirasi nafaqat jismoniy tiklanishga, balki bemorlarga o'z sog'lig'ini nazorat qilish imkoniyatini berishga qaratilgan. Hamshiralar o'z-o'zini parvarish qilish strategiyasini o'rgatadi, bemorlarga ularning sharoitlari to'g'risida ma'lumot beradi va nogironligi yoki surunkali kasalliklarini samarali boshqarish vositalari bilan jihozlaydi. Ushbu ta'lim roli juda muhimdir, chunki ma'lumotli bemorlar rehabilitatsiya jarayonida faol ishtirok etishlari mumkin.

Butun insonni—tanani, ongni va ruhni hisobga oladigan yaxlit parvarish rehabilitatsiya hamshiraligining asosidir. Rehabilitatsiya qilingan bemorlar ko'pincha jiddiy hissiy va psixologik muammolarga duch kelishadi, ayniqsa ularning kasalligi yoki jarohati doimiy nogironlikka olib kelgan bo'lsa. Rehabilitatsiya hamshiralari ushbu hissiy ehtiyojlarni tan olish va jismoniy yordam bilan bir qatorda psixologik yordam ko'rsatish uchun o'qitiladi. Bu ko'pincha og'ir shikastlanish yoki kasallik bilan birga keladigan tashvish, depressiya yoki nochorlik tuyg'ularini hal qilishni o'z ichiga olishi mumkin. Bundan tashqari, hamshiralar bemorning oilasi bilan

ishlashlari, ularga ta'lim va hissiy yordam berishlari kerak, chunki oilaning ishtiroki bemorning natijalariga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Reabilitatsiya hamshirasi pediatriyadan tortib geriatric bemorlargacha bo'lgan barcha yosh guruhlarini qamrab oladi. Parvarishga yondashuv bemorning yoshiga, rivojlanish bosqichiga va o'ziga xos ehtiyojlariga qarab sezilarli darajada farq qiladi. Masalan: pediatriya reabilitatsiya hamshiralik ularning davom etayotgan jismoniy va hissiy rivojlantirish xavf emas ta'minlash esa bolalar jarohati yoki tug'ma nogiron saqlab qolish yordam aratilgan. Ushbu hamshiralar oilalar va o'qituvchilar bilan yaqindan hamkorlik qilib, tiklanishni va bolaning uzoq muddatli rivojlanish ehtiyojlarini qo'llab-quvvatlaydigan yordam ko'rsatishlari kerak.

Boshqa tomondan, keksa bemorlarga mustaqillikni tiklash yoki saqlashga yordam beradigan geriatric reabilitatsiya hamshiralik markazlari. Kexsa ko'pincha reabilitatsiya kompleksi qilish, bir necha surunkali shartsharoitlar duch. Ushbu sohadagi hamshiralar harakatchanlik, yiqilishning oldini olish va kognitiv pasayish kabi muammolarni hal qilishda ushbu qo'shma kasalliklarni boshqarishi kerak. Geriatric reabilitatsiya ko'pincha funktsiyani tiklash va yoshga bog'liq cheklovlarga moslashish o'rtasidagi muvozanatni talab qiladi. Shu nuqtai nazardan, hamshiraning roli bemorlarga va ularning oilalariga uzoq muddatli parvarish, turmush tarzini o'zgartirish va yordamchi texnologiyalardan foydalanish to'g'risida qaror qabul qilishda yordam berishdan iborat.



Sog'liqni saqlash rivojlanib borishi bilan reabilitatsiya hamshirasi sohasi rivojlanmoqda. Teletibbiyot va robototexnika kabi texnologiya yutuqlari tobora ko'proq reabilitatsiya strategiyasining bir qismiga aylanib

bormoqda. Masalan, telehealth hamshiralarga bemorlarni masofadan turib kuzatib borish, shaxsan tashrif buyurishni talab qilmasdan ko'rsatma va yordam ko'rsatish imkoniyatini beradi. Ekzoskeletlar kabi robot qurilmalar rehabilitatsiya sharoitida keng tarqalgan bo'lib, bemorlarga harakatchanlik va mustaqillikni tiklashga yordam beradi. Rehabilitatsiya hamshiralari bemorlarni parvarish qilishga samarali integratsiya qilish uchun ushbu texnologik yutuqlar bilan yangilanib turishlari kerak.

Rehabilitatsiya hamshiraligiga zamonaviy texnologiyalarning integratsiyasi, shuningdek, bemorlarga o'z uylarida qulay sharoitda davolanish imkoniyatini kengaytirib, uyda parvarish qilish imkoniyatlarini kengaytiradi. Bu, ayniqsa, surunkali kasalliklarga chalingan bemorlar yoki an'anaviy sog'liqni saqlash sharoitlariga kirishda to'siqlarga duch kelganlar uchun juda muhimdir. Ushbu yutuqlarni qabul qilish orqali rehabilitatsiya hamshiralari bemorlarning natijalarini yaxshilashi va sog'liqni saqlash muassasalariga yukni kamaytirishi mumkin.

7.2.8 Bemorni parvarish qilishdagi yondashuv

Rehabilitatsiya hamshirasi bemorlarni parvarish qilishining 2 xil yondashuvi mavjud: jismoniy va ruhiy.

1. Jismoniy jihatdan bu bemorning harakatchanligi, kuchi, muvofiqlashtirilishi va umumiy jismoniy sog'lig'ini o'z ichiga olgan fiziologik holatini anglatadi. Bunda rehabilitatsiya hamshiralari jismoniy cheklovlarni baholaydilar va funktsional qobiliyatlarni yaxshilash uchun mashqlar, maxsus rehabilitatsiya vositalari aralashuvlarini mutaxassis rehabilitolog shifokor hamkorligida bartaraf etadilar.

2. Ruhiy jihatdan aqliy farovonlik xotira, e'tibor va muammolari yoki qobiliyatlari kabi kognitiv funktsiyalarni qamrab oladi. Bemorning ruhiy salomatligi holati, shu jumladan har qanday psixologik holat ham hisobga olinadi. Bunda rehabilitatsiya hamshiralari terapevtik tadbirlar, kognitiv mashqlar va qo'llabquvvatlovchi aralashuvlar orqali kognitiv funktsiyalarni yaxshilash ustida ruhiy salomatlik bo'yicha mutaxassislar bilan hamkorlikda ishlaydilar. Ba'zi paytlarda bemorlar rehabilitatsiya

paytida turli xil histuyg'ularni, shu jumladan umidsizlik, tashvish yoki depressiyaning boshdan kechirishlari mumkin. Bunday paytda reabilitatsiya hamshiralari hissiy qo'llabquvvatlaydi, ruhiy salomatlik muammolarini hal qiladi va hissiy barqarorlikni oshirish strategiyasini amalga oshiradi. Bunga maslahat, qo'llabquvvatlash guruhlari va ruhiy holatni yaxshilaydigan tadbirlar kiradi.

Reabilitatsiya hamshirasida bemorlarni parvarish qilishda **kompleks yondashuvi** bemorning ham jismoniy, ham ruhiy jihatlarini har tomonlama tushunishni o'z ichiga oladi. Kompleks yondashuv bemorning individual ehtiyojlariga qarab hamshiralik aralashuvlarni moslashtirishga imkon beradi. Har qaysi jihatlarni hisobga olgan holda, parvarish rejasini tuzishi muhim ahamiyatga ega bo'lib, bunda bemorlarda kompleks davolash olib borilgan hisoblanadi bu esa davo samarasini bir necha barobarga oshiradi.

Reabilitatsiya dasturlari kattalar keksalar va bolalarga moslashtirilgan dasturlari mavjud bo'lib, har birining o'ziga xos xususiyatlari mavjud. Reabilitatsiya dasturlari ko'pincha individual ehtiyojlarga yondashib, multidisiplinar (2 va undan ortiq) turi buyuriladi.

Keksalar uchun reabilitatsiya, ko'pincha *geriatrik reabilitatsiya* deb ataladi, keksa yoshdagi odamlarning funktsional qobiliyatlari, mustaqilligi va hayot sifatini yaxshilash va saqlashga qaratilgan sog'liqni saqlashning ixtisoslashgan sohasi. Qariyalarni reabilitatsiya qilishning asosiy xususiyatlari qarish bilan bog'liq ehtiyojlar va muammolarni hal qiladi.

Bolalar reabilitatsiyasining asosiy maqsadi rivojlanishida kechikish yoki nogironligi bo'lgan bolalar uchun erta aralashuv hisoblandi. Uning tarkibiga quyidagilar kiradi:

Pediatrik fizioterapiya va ta'lim va uyda mashq qilish dastur terapiyasi.

Muloqotni rivojlantirish uchun nutq terapiyasi.

Motor qobiliyatlarini oshirishga asoslangan choralar.

Reabilitatsiya hamshiralari reabilitatsiya xizmatini ko'rsatilayotgan shaxslarga har tomonlama va kompleks yordam ko'rsatish uchun turli

sogʻliqni saqlash mutaxassislari bilan hamkorlik qiladi. Quyida bu hamkorlikning turli jihatlarini birmabir koʻrib chiqamiz:

1. Reabilitatsiya sohasida fanlararo hamkorlik: "Reabilitatsiya tibbiyoti jurnali" kabi jurnallarda chop etilgan tadqiqotlarga koʻra, reabilitatsiyada maqbul natijalarga erishishda fanlararo hamkorlik muhim ahamiyatga ega. Reabilitatsiyaning murakkab tabiati turli fanlardan mutaxassislarni jalb qilgan holda jamoaviy yondashuvni talab qiladi.

2. Reabilitatsiya hamshiralik va jismoniy davolash hamkorlik: tadqiqotlar, shu jumladan "Jismoniy terapiya" reabilitatsiya hamshiralari va fizioterapevtlar oʻrtasidagi hamkorlikning ahamiyatini muhimligini taʼkidlaydi. Ushbu hamkorlik mashqlar dasturlarini ishlab chiqish va amalga oshirishni, harakatchanlik aralashuvini va funktsional baholashni kuchaytiradi.

4. Kasbiy terapiya va reabilitatsiya hamshiralik sinergiyasi: "Xalqaro kasbiy terapiya" maqolalari kabi ilmiy adabiyotlar reabilitatsiya hamshiralari va kasbiy terapevtlar oʻrtasidagi sinergetik munosabatlarni qoʻllabquvvatlaydi. Ular birgalikda bemorlarning kundalik faoliyatini, mustaqilligini va mazmunli tadbirlarda ishtirokini kuchaytirishga hissa qoʻshadilar.

5. Nutq patologiyasida reabilitatsiya hamshiralik hamkorligi: reabilitatsiya hamshiralari va logopedlar oʻrtasidagi hamkorlikdagi saʼy-harakatlar hamkorlik reabilitatsiya qilinuvchi bemorlarda aloqa va nutq muammolarini hal qilishga qaratiladi.

6. Psixologiya boʻyicha hamkorlik: bemorlarni parvarish qilishning ruhiy jihatlarini, shu jumladan depressiya, stresslarni yengish strategiyalari, ruhiy salomatlikni qoʻllabquvvatlash va jamiyatni reintegratsiyasini (qayta aloqa tiklash) hal qilishga qaratilgan.

Ilmiy adabiyotlarda reabilitatsiya hamshiralarning sogʻliqni saqlash mutaxassislari bilan hamkorligi reabilitatsiya amaliyotida ajralmas qismi ekanligi doimiy ravishda taʼkidlanadi. Ularning hissasi, turli xil sogʻliqni saqlash mutaxassislari bilan birgalikda, reabilitatsiya sharoitida bemorlarning maqbul natijalariga erishish uchun juda muhimdir. Samarali jamoaviy ish, muloqot va bemorga yoʻnaltirilgan yondashuv muvaffaqiyatli hamkorlikdagi saʼy-harakatlarning asosiy omilidir.

7.3.8 Reabilitatsiya uchun ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar

Reabilitatsiya uchun tibbiy ko'rsatmalar:

1. Tayanchharakat tizimi kasalliklari (sinishlardan keyingi etap, bo'g'imto'qimalar shikastlanishidan keying etap). Reabilitatsiya yo'nalishi: jismoniy terapiya, kasbiy terapiya va harakatchanlik, kuch va funktsionallikni tiklash uchun mashqlar dasturlari.

2. Nevrologik kasalliklar: insult, travmatik miya shikastlanishi, orqa miya shikastlanishi, ko'p skleroz va Parkinson kasalligi. Reabilitatsiya yo'nalishi: motorli ko'nikmalarni, muvofiqlashtirishni va kundalik hayot faoliyatini yaxshilash uchun Neyroreabilitatsiya, shu jumladan jismoniy va kasbiy terapiya.

3. Yurak va o'pka kasalliklari: YUIK (yurak ishemik kasalliklar) bilan kasallanganlar (shaklidan qat'iy nazar) davolash tadbirlari xavf omillariga (hayot tarzi, parhez, zararli odatlar) ta'sirot bilan birga olib boriladi. Bunday bemorlar reabilitatsiyasida asosiy usul taqsimlangan jismoniy mashqlar hisoblanadi. Reabilitatsiya yo'nalishi: yurakqon tomir va nafas olish funktsiyalarini yaxshilash uchun yurak reabilitatsiyasi va o'pka reabilitatsiyasi dasturlari.

4. Revmatologik kasalliklar: revmatoid artrit, osteoartrit va boshqa autoimmun yoki yallig'lanishli qo'shimcha kasalliklar. Reabilitatsiya yo'nalishi: og'riqni boshqarish, qo'shma funktsiyani yaxshilash va umumiy harakatchanlikni oshirish uchun jismoniy va kasbiy terapiya.

5. Og'riqni boshqarish: fibromiyalgiya (mushak to'qima og'riqlari), surunkali bel og'rig'i va murakkab mintaqaviy og'riq sindromi kabi surunkali og'riqlar. Reabilitatsiya yo'nalishi: jismoniy terapiya, psixologik yordam va turmush tarzi aralashuvini o'z ichiga olgan multidisiplinar og'riqni boshqarish dasturlari.

6. Saratondan keyingi reabilitatsiya: jismoniy patologiyalarni bartaraf etish va hayot sifatini yaxshilash uchun saratondan keyingi davolash reabilitatsiyasi. Reabilitatsiya yo'nalishi: jismoniy terapiya, kasbiy terapiya va davolash bilan bog'liq yon ta'sirlarni boshqarish uchun qo'llabquvvatlovchi yordam.

7. Pediatriya (bolalarda) reabilitatsiyasi: rivojlanishning kechikishi, tugʻma kasalliklar va pediatrik nevrologik sharoitlar. Optimal rivojlanishni qoʻllabquvvatlash uchun erta aralashuv dasturlari, bolalar fizik terapiyasi va kasbiy terapiya.

Reabilitatsiya qoʻllanilishi mumkin boʻlmagan kasalliklar:

1. Onkologik kasalliklar, oʻsmalar va havfli oʻsmalar rivojlanishiga taxmin qilinishi.

2. Qonning sistemali kasalliklari.

3. Qon ketish yoki unga moyillik.

4. Sil kasalligining faol shakli.

5. Yurakqon tomir yetishmasligining 2darajadan yuqori darajalari:

- aktiv miokardit;

- klapanli teshiklar stenoz;

- yuqori gradatsiyalar ritmining buzilishi;

- tugʻma sianotik nuqsonlar;

- stenokardiya xurujlari chap qorinchaning past qon chiqaruvchi fraksiyasi

6. Bemorning umumiy ogʻir holati.

7. Tana haroratining koʻtarilishi (37,5 gradus va undan baland).

8. Oʻtkir kaxeksiya.

9. Oʻtkir va yuqumli kasalliklar.

10. Asab sistemasining organik kasalliklari.

11. Yirik qon tomirlarining (aorta) anevrizmi.

12. Yalligʻlanish jarayonining kuchayib ketishi.

13. Fizik omilni koʻtara olmaslik.

Bu roʻyxat faqat namuna boʻlishi mumkin, bu orqali shifokor biror fizik omilni qoʻllash maqsadga muvofiqmi yoki yoʻqmi, shuni aniqlaydi⁸.

7.4.§ Shoshilinch holatlarda tez yordam

Qanday holatlar shoshilinch yordam talab etadi? Bemor ahvolidan yomonlashishi yoki hayot uchun xavfli favqulodda vaziyatlarni

zarur bo'lgan turli holatlarda shoshilinch yordam talab qilinadi. Shoshilinch yordam talab qiladigan ba'zi holatlar:

1. Yurak urishi yoki nafas olishning to'xtab qolishi: To'satdan hushni yo'qotish yoki nafas olishning yo'qolishi zudlik bilan yurako'pka reanimatsiyasini boshlashni va favqulodda vaziyatlarga javob berish tizimini faollashtirishni talab qiladi.

2. O'tkir qon ketish: Shikastlanish yoki jarohatlardan kelib chiqqan nazoratsiz qon ketishi, to'g'ridanto'g'ri qon to'xtatishni va shoshilinch tibbiy yordam xizmatlarini faollashtirishni talab qiladi.

3. Bo'g'ilish: Oziqovqat, begona narsalar yoki boshqa sabablar tufayli nafas yo'llarining to'liq bekilib qolishida qorin bo'shlig'iga zarba berish (Heimlich manevrasi) yoki to'siqni bartaraf etish uchun zudlik bilan aralashuvni talab qiladi.

4. Anafilaksiya: Nafas olishda qiyinchilik, yuz yoki tomoqning shishi va simptomlarning tez boshlanishi bilan tavsiflangan og'ir allergik reaksiyalar

5. Ko'krak qafasidagi og'riq yoki yurak xurujiga shubha: Ko'krak qafasidagi og'riq yoki noqulaylik, nafas qisilishi, ko'ngil aynishi yoki bosh aylanishi kabi yurak xurujini ko'rsatadigan alomatlar

6. Insult belgilari: To'satdan paydo bo'lgan insult belgilari, jumladan, tananing bir tomonida zaiflik yoki falaj, nutqning buzilishi va yuzning qiyshayishi

7. Tutqanoqlar: Uzoq muddatli yoki takroriy tutqanoqlar, ayniqsa epilepsiyatutqanoq kasalliklari bo'lgan shaxslarda asoratlarni oldini olish va to'g'ri davolashni ta'minlash uchun shoshilinch tibbiy yordam talab etiladi.

8. Hushsizlik yoki ruhiy holatning o'zgarishi: To'satdan ongini yo'qotish, chalkashlik yoki ruhiy holatning o'zgarishi gipoglikemiya, bosh jarohatlari va boshqalar

10. O'z joniga qasd qilish: O'z joniga qasd qilish yoki qotillik haqidagi fikrlar, niyatlar yoki xatti-harakatlarning ifodasi, shaxs va boshqalarning xavfsizligini ta'minlash uchun ruhiy salomatlik mutaxassislari yoki favqulodda xizmatlarning zudlik bilan aralashuvini talab qiladi.

Shoshilinch tibbiy yordam algoritmi:

1bosqich: Bemorning ahvolini baholang: Bemorning nafas olish havo yo'llari, pulsni tezkor baholashni amalga oshirish.

2 Tez yordam brigadasini chaqirish.

3 Nafas yo'llarini to'g'rilash: Agar bemor hushidan ketgan bo'lsa, boshni orqaga egib iyakni ko'tarish yordamida nafas yo'llarini oching.

4 Nafas olishga yordam berish: Agar bemor nafas olmasa, tegishli ventilyatsiya usullaridan foydalangan holda qutqaruv nafasini boshlang (masalan, valfniqobli ventilyatsiya).

5 Pulsni mavjudligi va sifatini baholang. Agar yo'q bo'lsa, ko'krak qafasini siqish va nafas olish bilan o'pkayurak reanimatsiyani boshlash.

6 Qon ketishini nazorat qilish (agar mavjud bo'lsa): Qon ketishini nazorat qilish uchun har qanday ko'rinadigan tashqi qon ketishiga bog'lam qo'yish va soatni yozib quyish.

7 Bemorning hayotiy ko'rsatkichlarini, jumladan, yurak urish tezligini, qon bosimini, nafas olish tezligini va kislorod bilan to'yinganligini doimiy ravishda kuzatib boring.

8 Birinchi yordam ko'rsatish: Zarur bo'lganda, jarohatni parvarish qilish, singan yoki shikastlangan oyoqqo'llarni immobilizatsiya qilish kabi asosiy birinchi yordam choralarini ko'rsatish.

9 – Agar kerak bo'lsa bemorni boshqa bo'limga yoki shoshilinch tibbiy yordam bo'limiga o'tkazishga tayyorlash, o'tish davrida parvarishning uzluksizligini ta'minlash.

10 Hujjatlashtirish va kuzatish: Barcha ishlar, aralashuvlar va bemorning javoblarini muassasa protokollariga muvofiq tibbiy yozuvda hujjatlash.

Ushbu algoritmlar reabilitatsiya hamshirasi amaliyotida uchraydigan favqulodda vaziyatlarni boshqarish uchun umumiy asos bo'lib xizmat qiladi. Muayyan institutsional protokollar, bemorlar soni va mavjud resurslarga asoslangan algoritmni moslashtirish muhimdir. Favqulodda vaziyatlarda tartibqoidalar bo'yicha muntazam treninglar, mashg'ulotlar va yangilanishlar reabilitatsiya sharoitida favqulodda vaziyatlarga tayyorgarlik va samarali javob berishni ta'minlash uchun muhim ahamiyatga ega.

INTERAKTIV PEDOGOGIK USULLARI

Zakovat usuli

Zakovat usuli asosan darsni o'tilgan mavzuni takrorlash hamda darsni mustahkamlash qismlarida o'tkaziladi. Bu usul o'quvchilarni mustaqil fikrlashga, tezkorlik bilan javob berishga undaydi. Talabalarning fanga bo'lgan qiziqishini oshiradi. Bu usul talabalarning o'tilgan mavzuni qay darajada o'zlashtirganligini aniqlashda ham yordam beradi. Zamonaviy talabani kompyuterning amaliy dasturlarida ishlashni mukammal bilishi lozim. Zakovat usuli "Zakovat" intellektual o'yiniga o'xshab ketadi. Bu usul Power Point dasturida tayyorlanadi. Baraban talaba tomonidan bosiladi.

Strelka qaysi savolga borib tuxtasa o'sha savol ochiladi

Strelka qaysi savolga borib tuxtasa o'sha savol ochiladi



Talaba tomonidan savolga javob berilgandan keyin, savolning javobi ochiladi. Shu tariqa 12 savol ochiladi. Bu usulda 12 talaba 1 balldan olish imkoniyatiga ega bo'ladi.

Savollar:

1. Reabilitatsiyaga tarif bering.
2. Reabilitatsiyaning maqsadi nima?
3. Reabilitatsiyaning umumiy 4 xil dasturini sanab bering.
4. Reabilitatsiya uchun ko'rsatma bo'luvchi holatlar qaysilar?
5. Bolalar reabilitatsiyasining asosiy maqsadi nima?
6. Fizioterapiyaga tarif bering.
7. Fizioterapiya turlarini sanab bering.
8. Fizioterapiya organizmga ta'sir turlari aytib bering.
9. Reabilitatsiyada kinematika nimani bildiradi?
10. Kinesiologiyani va kinesioterapiya orasidagi farqni ayting.
11. Massaj turlarini ayting.
12. Shoshilinch holatlarga qaysilar kiradi?

Mavzu bo'yicha test topshiriqlari:

(Khahoot gameda testlarni yechish)



Test savollari:

1. Reabilitatsiya – bu:

- + kasallik yoki jarohat sababli yo'qotgan jismoniy, ruhiy va ijtimoiy statusini tiklash
- davolash va kasallikni oldini olish tadbirlarini o'tkazish
- dietoterapiya, dori-darmonli va dorisiz usullar kompleksi
- sanator-kurort bosqichida o'tkaziladigan davolash tadbirlari
- fizioterapiya, davolovchi jismoniy tarbiya

2. Reabilitatsiya aspektlari:

- + tibbiy, jismoniy, ruhiy, ijtimoiy, kasbiy, pedagogik
- dori-darmonli, sanator-kurortli, dori-darmonsiz
- statsionar, poliklinika, sanator-kurort
- shifokorli, kasbiy, yuridik
- fizioterapevtik, kasbiy-ijtimoiy

3. Tibbiy reabilitatsiya aspektiga kirmaydi:

- + mehnat qobiliyati ekspertizasining o'tkazilishi
- dietoterapiya
- dorili terapiya
- fizioterapiya
- protezlash

4. Jisomniy reabilitatsiya aspektiga kiradi:

- + shifobaxsh jismoniy tarbiya
- refleksoterapiya
- sanator-kurort davolash
- protezlash
- fizioterapiya

5. Ijtimoiy reabilitatsiya aspektiga kirmaydi:

- +o‘ziga-o‘zi xizmat qilishni tiklash
- qulay maishiy sharoitlarni yaratish
- harakat uchun vosita va imkoniyatlarni tashkil etish
- yashashga iqtisodiy material bilan ta'minlash
- mehnat qobiliyati ekspertizasining o‘tkazilishi

6. Kasbiy reabilitatsiya aspektiga kirmaydi:

- +ishdan chetlatish
- kasbiy tavsiyalash
- kasbiy o‘qitish, qayta o‘qitish
- mehnatga va maishiy joylashtirish
- yuridik tomondan ko‘llab kuvvatlash

7. Reabilitatsiya jarayonining asosiy prinsiplariga kirmaydi:

- +qoldirilgan muddatning boshlanishi
- reabilitatsiya tadbirlarining uzluksizligi va mosligi
- tiklovchi davoning har xil vositalarini kompleks qo‘llash
- reabilitatsiya jarayonining bosqichligi
- erta muddatning boshlanishi

8. Reabilitatsiyaning asosiy tamoyillari:

- + yuqoridagilarning barchasi to'g'ri
- individual yondashuv
- komplekslilik
- erta boshlash
- davriylik

9. Reabilitatsiya shakllari:

- + reabilitatsiya markazi
- ixtisoslashtirilgan dispanser
- funksional diagnostika bo'limi

- funksional diagnostika xonasi
- statsionar

10. Salomatlik bu

- + jismoniy, ruhiy, ijtimoiy farovonlik holati
- to'qimalarning yaxlitligini saqlash
- tana funktsiyalarining normal holati
- kasallikning yo'qligi
- surunkali patologiya yo'qligi

11. Nogironlik - bu

- + ijtimoiy yetishmovchilik
- sog'liq muammolari
- jismoniy, ruhiy, ijtimoiy farovonlik holati
- surunkali kasallikning mavjudligi
- tana funktsiyalarining kamchigi

12. Ijtimoiy noqulaylik

- + salomatlik buzilishining ijtimoiy oqibatlari
- hayot faoliyatining cheklanishi
- o'z-o'zini parvarish qilishning buzilishi
- xulq-atvor muammolari
- surunkali kasallikning mavjudligi

13. Nogironlarni reabilitatsiya qilish tadbirlar orqali amalga oshiriladi

- + yuqoridagilarning barchasi to'g'ri
- pedagogik
- iqtisodiy
- tibbiy
- ijtimoiy

14. Reabilitatsiyaning maqsadi

- + yuqoridagilarning barchasi to'g'ri
- salomatlikni tiklash
- nogironning ijtimoiy mavqeini tiklash
- kasallik asoratlarning oldini olish
- jamiytda shaxs sifatida o'rnini saqlash

15. Ijtimoiy yetishmovchilik rivojlanishining sababi bo'lishi mumkin

- + yuqoridagilarning barchasi to'g'ri
- nogironlik
- noqulay tashqi muhit sharoiti
- hayot faoliyatining cheklanishi
- psixalogik qaramlik

16. Reabilitatsiyaning aspektlari mavjud

- + jismoniy
- shaxsiy
- hissiy
- mental
- yuqorida aytilganlarning barchasi to'g'ri

17. Bemorning muammolarini shakllantirishdan keyingi qadam

- + ma'lumotlar to'plami
- xamshiralik aralashuvi rejasini tuzish
- parvarish samaradorligini baholash
- g'amxo'rlik maqsadlarini aniqlash
- diagnostik algoritm

18. Tibbiy reabilitatsiya dasturi o'z ichiga oladi

- + jismoniy reabilitatsiya usullari
- tiklanish uchun qulay sharoitlar yaratish
- kundalik malakalarni tiklash
- ijtimoiy reabilitatsiya usullari
- yuqorida aytilganlarning barchasi to'g'ri

19. Nogironlik kiradi

- + yuqoridagilarning barchasi to'g'ri
- til va nutqning buzilishi
- boshqalar bilan muloqot qilish qobiliyatining pasayishi
- ta'lim olish imkoniyati cheklanganligi
- kasbiy faoliyatin bajaraolmaslik

20. Asoratlarning oldini olish bo'yicha chora-tadbirlar amalga oshiriladi

- + davolashning barcha bosqichlarida
- kasallikning o'tkir davrida
- bemorning reabilitatsiya davrida
- sog'lig'i to'liq tiklangandan keyin

- kasallikning o'tkir osti davrida

21. Bemorning oila a'zolaridan nima kutiladi:

- + reabilitatsiyada faol ishtirok etish
- reabilitatsiya jarayoniga aralashmaydi
- reabilitatsiya jarayoniga amalda xalaqit bermaydi
- shifokorni davolash jarayoniga jalb qilinadi
- faqat mablaq bilan taminlash

22. Ijtimoiy reabilitasiya nima:

- + nogironlarni davlat darajasidagi ayrim ijtimoiy huquqlari va imtiyozlari
- kafolatlovchi normativ)huquqiy hujjatlarni qabul qilish, shuningdek ularni amalga oshirishni ta'minlash
- nogironlarni umrini uzaytirish
- imtiyozlarni kafolatlovchi normativ huquqiy hujjatlarni qabul qilish
- inson hayot sifatini kuchaytirish

23. Reabilitasiya bosqichlariga nimalar kiradi:

- + shoshilinch reabilitasiya, stasionar- reabilitatsiya markazida, sanatoriyda, ambulatoriya-poliklinika
- shoshilinch reabilitasiya, ambulatoriya-poliklinika, reabilitatsiya markazida
- reabilitatsiya markazida,ambulatoriya-poliklinika, sanatoriya, uy sharoitida
- pedagogik vositalarni qo'llashni tashkillashtirish
- sanatoriyda, ambulatoriya-poliklinika

24. Tibbiy reabilitasiya deganda nima tushuniladi:

- + medikamentoz terapiya, fizioterapiya, DJT, davolovchi diyet
- infeksiya o'choqlarini sanasiya qilish, patologik o'zgarishlarni yoqotish
- nogironlarning mehnat qobiliyatini tiklash
- surunkali infeksiya uchoqlarini sanasiya qilish
- autotrening, bemorni psixo-fizik statusini yaxhsilash

25. Kasbiy reabilitasiyaning asosiy vazifasi nimalardan iborat:

- + kasbiy malakani tiklash yoki boshqa kasbga o'rgatish
- ijtimoiy muammolarni hal qilish
- a'zolarning funksiyasini tiklash
- bemorni to'laqonli yashashga imkoniyat yaratish
- moddiy taminlash

26. Galvanizasiyaning fiziologik ta'sirini ko'rsating:

- + Og'rik qoldiruvchi
- Simpato-adrenalin funksiyasini yaxshilovchi
- Bitta dori moddasini organizmga kirishini ta'minlovchi
- Ikki dori moddasini organizmga kirishini ta'minlovchi
- qon to'htatuvchi

27. Galvanizasiyaga mahalliy qarshi ko'rsatmani ko'rsating:

- + Teri butunligining buzilishi
- Gastrit
- Rinit
- Chandiqlik bo'lishi
- Suyaklar sinishi

28. Dori moddalarining organizmga yuborishda qo'llaniladigan usullariga nisbatan elektroforezning afzalligini ko'rsating:

- + Teri osti deposining hosil bo'lishi dori ta'sirini uzaytiradi
- Yarim sinusoidal tok ta'sirida dorining ta'sir davomiyligi ta'minlanadi
- Patologik uchog'da dori moddasi eng kam miqdorda to'planishi
- Sinusoidal shaklli tok bilan dori moddasi yuboriladi
- Bosh miya po'stlog'ining tormozlanishi

29. Elektr uyquning fiziologik ta'sirini ko'rsating:

- + Bosh miya po'stlog'ining tormozlanishi
- Kal'siy ishlab chiqarishning ortishi
- Nafas hajmining kamayishi
- Simpatik ta'sirning faollashishi
- Parasimpatik ta'sirning faollashishi

30. Diadinamoterapiyaning fiziologik ta'sirini ko'rsating:

- + Og'riq qoldiruvchi
- Vagus ta'sirini faollashtiruvchi
- Antigistamin
- Simpato-adrenalin tizimini faollashtiruvchi
- Mushaklar tetanik qisqarish

31. Diadinamoterapiyaga ko'rsatmani ko'rsating:

- + Nevrit, nevrалgiya
- Siringomiyeliya

- Buyrak sanchigi
- O't pufagi tosh kasalligi
- Suyaklar parchalangan sinishi

32. Magnitoterapiyaning fiziologik ta'sirini ayting

- + Gipotenziv
- Gipertenziv
- Qalqonsimon bez funksiyasini susaytiruvchi
- Giperkoagulyasiya
- Mushaklar stimulyatsiyasi

33. UVChning fiziologik ta'sirini ko'rsating

- + Tomir kengaytiruvchi
- Osmosni yaxshilovchi
- Bronxospazmni kuchaytiruvchi
- Kislorod o'zlashtirilishini oshiruvchi
- Nafas hajmining kamayishi

34. Magnitoterapiyaning fiziologik ta'sirini ayting

- + Gipotenziv
- Gipertenziv
- Qalqonsimon bez funksiyasini susaytiruvchi
- Giperkoagulyatsion
- Nafas hajmining kamayishi

35. Ultratovush terapiyaning fiziologik ta'sirini ko'rsating

- + Yallig'lanishga qarshi
- Kompression
- Rezorbtiv
- Bakteritsid
- Tebrantiruvchi

36. Davolovchi jismoniy usul- bu

- Nospetsifik terapiya usuli
- Funktsional terapiya usuli
- Qayta tiklovchi terapiya
- Nospetsifik va funktsional terapiya usuli
- + Hamma javoblar to'g'ri

37. Bolalarga klinikasida o'tkaziladigan DJTning afzal usullari:

- + O'yin usul
- DJTning guruhli mashg'uloti
- Sport musobaqalari
- Mexanoterapiya
- Mashg'ulot regulyarligi

38. DJT qo'llashda uslubiy printsiplarga kirmaydi:

- + Maksimall jismoniy yuklamalarni qo'llash
- Jismoniy yuklamaning asta-sekin ortib borishi
- Mashg'ulot regulyarligi
- Jismoniy mashqlarning qulayligi
- Galma- gal mashqlar

39. Davolash jismoniy tarbiyaning vositalariga kirmaydi

- + Dori vositalarni qabul qilish
- Jismoniy mashqlar
- O'yinlar
- Massaj
- Mehnat bilan davolash

40. Yo'llanmada DJT shifokori ma'sulyati

- + Davolash topshiriqlarini aniqlashtirish
- Tashxisni aniqlash
- Medikamentoz davo usulini tanlab berish
- Qo'shimcha tekshiruv usullarini o'tkazish
- Fizioterapevik apparat davo o'tkazish

41. Massajning ta'sir mexanizmini ko'rsating

- + Terida, to'qimada almashinuv jarayonining tezlashishi
- Teri bilan nafas olishning pasayishi
- Rezorbtiv ta'sir ko'rsatish
- Tana haroratining pasayishi
- Yurak qisqarishini otishi

42. Jismoniy mashqlarning ta'sir mexanizmi hisoblanmaydi:

- + sedativ ta'sir
- stimulyatsiyalovchi ta'sir
- kompensatsiyani rivojlantiruvchi

- tizim faoliyatini normallashtiruvchi ta'sir
- trofikani yaxshilovchi

43. Davolovchi jismoniy tarbiya shifokori birlamchi tibbiy ko'rikda o'tkazmaydi:

- + dorili davolashni tanlash
- bemorning diagnozi va funksional holati bilan tanishish
- DJT vositasini va ularning dozirovkasini tanlash
- DJT vazifalarini aniqlash
- Harakat tartibotini tanlash

44. Shifoxonadagi harakat tartibotlarini ko'rsating:

- + qat'iy va kengaytirilgan yotoq, yarim yotoq
- umumiy, maxsus, yotoq
- avaylovchi, avaylovchi-chiniqtiruvchi, chiniqtiruvchi
- to'shak, palata yoki yarim to'shak, erkin
- shifoxona tartibi

45. Passiv bajariladigan mashqlarga kiradi:

- + instruktor yordami bilan bajariluvchi mashqlar
- bemor o'zining sog'lom qo'li yoki oyog'i bilan
- bemor tomonidan bajariluvchi kam miqdordagi harakatlar
- harakatsiz yotish
- barcha javob to'g'ri

46. Davolovchi jismoniy tarbiya uchun ta'luqli emas:

- + maxsus terapiya usuli
- tabiiy – biologik usuli
- patogenetik terapiya usuli
- umumquvvatlovchi terapiya usuli
- faol usul

47. Davolovchi jismoniy tarbiya mashgulotlarni bemorlar bilan o'tkazadi:

- +DJT instruktori
- Vrach-ordinator
- Bo'lim mudiri
- Jismoniy reabilitatsiya vrachi
- Reabilitolog

48. DJT belgilashda vrach ko'rsatadi:

- + DJT vazifalari
- Mashg'ulot samaradorligi nazorati metodlari
- Mashqlar konspekti
- Mashq bajarish tempi va amplitudasi
- DJT samarasini

49. Passiv bajariladigan mashqlarga kiradi:

- + Bemorning sog'lom qo'li yoki oyog'i yordamida harakatsiz tomoniga yordam berishi
- Kam ahamiyatli faol harakatlar va bemor tomonidan kuchanish bilan
- Birovning yordami bilan va bemorning kuchli kuchlanish bilan
- Sekin tempda bajariladigan mashqlar
- barcha javob to'g'ri

50. Davolovchi jismoniy tarbiya terminiga mos:

- + kinezoterapiya
- refleksoterapiya
- mexanoterapiya
- ergoterapiya
- barcha javob tugri

“100 Ballni To‘pla” interfaol usuli

Bu usul oldingi darslarni qaytarib olishga, mavjud bilimlarni puxta o‘zlashtirishda o‘quvchilarning fikrlash, tafakkur yuritish layoqatlariga egaliklari muhim ahamiyatga ega. «100 ballni to‘pla» metodi o‘quvchilarda tezkor fikrlash ko‘nikmalarini shakllantirish, shuningdek, ularning tafakkur tezliklarini aniqlashga yordam beradi. Metod o‘z xohishlariga ko‘ra shaxsiy imkoniyatlarini sinab ko‘rish istagida bo‘lgan o‘quvchilar uchun qulay imkoniyatni yaratadi. Ular o‘qituvchi tomonidan tuzilgan jadval orqali kelarkli ballarni tanlab olishadi. Ballarning oshib borishi savollarning murakkablik darajasiga to‘g‘ri proporsionaldir. Unga ko‘ra har bir ballarga yashirilgan savolga to‘g‘ri javob shu ballarni to‘plab olish imkoniyatini beradi. Yakuniy ballarning o‘rtacha arifmetik qiymatini topish asosida o‘quvchilarning tafakkur tezligi aniqlanadi.

Ballarning tanlanishi o‘quvchilarning shaxsiy imkoniyatlari to‘g‘risida aniq tasavvurga ega bo‘lishlarini ta’minlaydi.

Metod o‘quvchilar bilan yakka tartibda, guruhli va ommaviy ishlashda birdek qo‘llanilishi mumkin.

Bu metodga vaqt chegarasini xam belgilab olib, qisqa vaqt ichida kerakli ballarni to‘plash uchun talabardan yanada ziyraklik, zukkolik, aniqlik va o‘ziga ishonch tuyg‘usini talab qiladi.

O‘rganilayotgan mavzuni yanada chuqurroq tahlil qilish uchun **«Tjadval»** grafik organayzeri tayanch tushunchalarni birbiri bilan o‘zaro solishtirish, qiyoslash asosida o‘rganilayotgan mavzu yoki masalaning muayyan jihatini bir necha asosiy belgilarga ko‘ra bataf sil yoritish maqsadida qo‘llaniladi. Ko‘p hollarda grafik organayzer mavzu mazmunida yoritiladigan bir necha holatlarning afzallik yoki kamchiliklarini, samarali yoki samarasizligini, bugungi kun va istiqbol uchun ahamiyatini taqqoslash maqsadida qo‘llaniladi.

Mashg‘ulotlarda «Tjadval» grafik organayzeridan foydalanish uchun o‘quvchi (tinglovchi va kursant)larning e’tiboriga quyidagi sxema taqdim etiladi:

Tjadval

O'rganilayotgan masala (g'oya, omil) Interfaol o'qitish usullari	
Afzalligi	Kamchiligi
1.	1.
2.	2.
...	...

“Birgalikda o'rganamiz” (“koopkoop”) usuli va uning bosqichlari

Ish bosqichlari	Faoliyat shakli
1. Guruhlarni shakllantirish	O'qituvchi o'qiganlik darajasi bo'yicha 35 kishidan iborat bo'lgan har xil guruhlarini shakllantiradi
Guruhli ish bosqichiga kirish	Har bir guruhga umumiy mavzuning <i>qismini</i> bir topshiriq beradi, bu bo'yicha barcha o'quv guruhlari ishlaydi. Guruh ichida umumiy topshiriq bo'linadi.
Guruhlarda ishlash.	O'qituvchi topshiriqni bajarish muvaffaqiyatini, muomala madaniyatini nazorat qiladi. Hamma alohida topshiriqni bajaradilar va barcha mavzular bo'yicha mustaqil ishlaydilar. ➤ Guruh a'zolarini kichikma'ruzalarini tinglaydilar. Umumiy ma'ruzani ifodalaydilar.
Taqdimot o'tkazish	Guruh sardorlari yoki hamma guruh ish yakuni taqdimotini o'tkazadilar.
Baholash.	O'qituvchi guruh natijalarining tahlili va baholashini o'tkazadi, g'olibguruhni aniqlaydi.

IBORA VA TERMINLAR (GLOSSARIY)

Anafilaksiya organizmga antigenga nisbatan sezuvchanlikning ortishi bilan ifodalanadigan kuchli allergik reaksiya.

Artrit – bo‘g‘im yallig‘lanishi.

Allergiya – organizmning yot moddaga (oqsil, doridarmon, yoki kimyoviy modda va h.k.) noadekvat reaksiyasi.

Gidroterapiya – suv bilan davolash.

Gidromassaj – suv yordamida massaj qilish usuli.

Dezinfeksiya – mikroblarga qarshi kurashish, zararsizlantiruvchi chora.

Deformatsiya – tabiiy shaklning yo‘qolishi, shakl (formasi)ning o‘zgarishi

Dispepsiya – hazm qilishning buzilish

Osteomiyelit – suyak iligining yallig‘lanishi.

Osteoxondroz – suyak va tog‘ay to‘qimasining parchalanishi bilan kechuvchi kasallik.

Osteoporoz – suyaklarning mo‘rt va sinuvchan bo‘lib qolishi.

Emboliya –qon quyqasi tiqilib qolishi.

Simptom – kasallik belgisi, alomati.

Sindrom – patologik simptomlar (belgilar yig‘indisi).

Terapiya – xastalikni davolash.

Terapevt – kattalar shifokori.

Kinematika – “harakatlanish” tana harakatini o‘rganuvchi fan

Komponent tashkil etuvchi, tarkibiy qism.

Reabilitatsiya bu nogironlikni kamaytirish va atrofmuhit bilan o‘zaro bog‘langan sog‘lig‘i bilan muammosi bo‘lgan odamlarda ishlashni optimallashtirish uchun mo‘ljallangan choratadbirlar to‘plami.

Gipoglikemiya qonda qand miqdorining 40 mg% dan kamayib ketishi ko‘pgina noxushliklarga: hushdan ketish, tirishish, hatto o‘limga olib kelishi mumkin bo‘lgan holat.

Ijtimoiy reintegratsiya bu insonlarni jamiyatning ijtimoiy tuzilishiga qo‘shilish jarayoni.

UYuCh o‘ta yuqori chastota

UBN ul‘tra binafsha nur

DDT diadinamoterapiya

KMI kislorodning maksimal iste‘moli

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YHATI:

1. Федотова И.В., Скоро В.В., Таможникова Н.С. / Адаптивное физическое воспитание детей с ментальной патологией// Медицинская сестра №6. 2019. с 38

2. Серкина А.В., Груничева С.И., Мещерякова И.А. // Взаимодействие детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и глубокой степенью умственной отсталости с разными взрослыми в условиях учреждения для детейсирот/ Дефектология. №5 2017.с 45)

3. Квятковска М. Глубоко непонятные дети. Поддержка развития детей с тяжелыми и глубокими нарушениями интеллекта.СПб., 2016. 368 с.

4. Петрова Н.Г., Калинина С.А. Организационные основы сестринского дела в реабилитаци. Учебное пособие. СанктПетербург 2016 56 с.

5. Груничева С.И. Взаимодействие воспитателей и детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и глубокой степенью умственной отсталости и в процессе выполнения режимных бытовых действий. //Дефектологияю 2020. №1 С.68)

6. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 Alarcos Cieza, Kate Causey, DOI:[10.1016/S01406736\(20\)323400](https://doi.org/10.1016/S01406736(20)323400)

7. Mavlyanova Z.F., Ravshanova M.Z. Reabilitatsiya asoslari. O‘quv qo‘llanma.

Samarqand 2022. 132b.

8. Bahadirova F.SH. “Reabilitatsiya, massaj va mehnat bilan davolash” O‘quvqo‘llanma. Toshkent 2016. 83b.

9. Usmanxodjaeva A.A., Visogorseva O.N. “Vrach nazorati, shifobaxsh jismoniy

tarbiya, fizioterapiya” o‘quv dasturi, Toshkent 2013.

10. Шамансурова Э.А., Алтибаева С.Ш., Агзамова Ш.А. Шифобахш жисмоний тарбия. Ўқув қўлланма. Тошкент 2013.

11. Díaz, J. A., Martín, A., & Martínez, M. (2021). "Impact of Specialized Rehabilitation Nursing Interventions on Functional Outcomes After Stroke." *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 58(2), 115-125.

12. Moore, K. L., & Mauk, K. L. (2020). "Advancing the Role of Rehabilitation Nursing in Transitional Care: New Perspectives and Opportunities." *Rehabilitation Nursing*, 45(3), 147-154.

13. Murphy, J. L., & DeBiase, S. (2019). "Nursing Interventions for Promoting Patient Independence in Rehabilitation Settings." *International Journal of Rehabilitation Nursing*, 42(4), 201-210.

14. Mauk, K. L. (2017). "The Specialty Practice of Rehabilitation Nursing: Core Values, Competencies, and Responsibilities." *Rehabilitation Nursing Journal*, 42(1), 24-33.

15. Zhang, Y., Lu, Q., & Fan, X. (2022). "Effect of Rehabilitation Nursing Programs on Quality of Life in Patients with Spinal Cord Injury." *Journal of Clinical Nursing*, 31(5), 562-571.

16. Baumann, L., & Oppewal, S. (2016). "Innovations in Rehabilitation Nursing: Use of Technology to Improve Outcomes." *Journal of Rehabilitation Nursing*, 41(3), 165-170.

17. Peterson, M. J., & Calderon, E. (2020). "Pediatric Rehabilitation Nursing: Addressing the Needs of Children with Disabilities." *Rehabilitation Nursing Journal*, 45(4), 182-190.

18. Jones, D. T., & Smith, R. L. (2018). "Cognitive Rehabilitation in Rehabilitation Nursing: Approaches for Supporting Brain Injury Recovery." *Journal of NeuroRehabilitation and Nursing*, 33(2), 98-105.

19. Mamasoliyeva Sh.A., Mavlyanova Z.F., Gapparova G.N., Qurbonova X.R. "Ijtimoiy sug'urta. Tibbiy mehnat ekspertizasi tushunchasi va uning mohiyati." O'quv qo'llanma. Samarqand 2021y.

20. <https://lex.uz/uz/docs/4096197>

21. <https://www.who.int/ru/newsroom/factsheets/detail/disabilityandhealth>



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

NASHR RUXSATNOMASI



O'QUV ADABIYOTINING
NASHR RUXSATNOMASI

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi
Toshkent tibbiyot akademiyasi rektorining 2024 -yil
2-dekabr dagi 1006-sonli buyrug'iga asosan

F.L.Azizova, I.R.Urazalieva
M.T.Oxunova, D.S.Tulyaganova, B.S.Pardaboyeva

(muallif (lar) familiyasi, ismi, sharti)

Tibbiyot kollejlari va texnikum

(ta'lim yo'nalishi (mutaxassisligi))

ta'lim yo'nalishlari ning

talabalari uchun tavsiya etilgan

Hamshiralik ishida reabilitatsiya asoslari hamda fizioterapiya va massaj

(o'quv adabiyotining nomi va turi: darslik, o'quv qo'llanma)

O'quv qo'llanma ga

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi
tomonidan litsenziya berilgan nashriyotlarda nashr
etishga ruxsat berildi.



Rektor . A.K.Shadmanov
(imzo)



Ro'yxatga olish raqami
2024-240



**AZIZOVA F.L., URAZALIEVA I.R., OXUNOVA M.T.,
TULYAGANOVA D.S., PARDABOYEVA B.S.**

HAMSHIRALIK ISHIDA REABILITATSIYA ASOSLARI HAMDA FIZIOTERAPIYA VA MASSAJ

O‘quv qo‘llanma

Bosh muharrir **O.Kozlova**
Badiiy muharrir **J.Hamdammov**
Kompyuterda saxifalovchi **S.Sultanova**

NASH.lits. AA № 8798
«TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MCHJ
Toshkent shahri, Olmazor tumani, Shifokorlar, 21



TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI

Hajm – 8,40 m.v. Tiraj – 40. Format 60x84. 1/16. Buyurtma № SIGN-2024.

«TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MCHJ da chop etildi

100109. Shifokorlar ko'ch. 21, TEL: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru

№ GUVOHNOMA: 7716