

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

TERMIZ DAVLAT UNIVERSITETI

JISMONIY TARBIYA NAZARIYASI VA METODIKASI KAFEDRASI

JISMONIY MADANIYAT FAKULTETINING

**“Sportchi va sogʻlom shaxs tarbiyasida davolash jismoniy tarbiyasining
ahamiyati” mavzusida yozgan**

BITIRUV MALAKAVIY ISHI

Bajardi: 5141900-jismoniy tarbiya
va jismoniy
madaniyat taʼlim yoʻnalishi
Bitiruvchi 4-kurs talabasi
Qurbonov Murodullo
Musurmonovich Ilmiy rahbari:
Xasanov I. T

Bitiruv malakaviy ishi kafedradan dastlabki himoyadan oʻtdi.
sonli bayonnomasi “ ____ ” _____ 2013 yil.

TERMIZ- 2013 y.

MUNDARIJA

KIRISH	3
1 BOB. DAVOLASH JISMONIY TARBIYA VOSITA VA SHAKLLARILARI.	
1.1. Gimnastika mashqlari.....	6
1.2. Mushaklarning qisqarish harakteri.....	6
1.3. Davolash gimnastikasi mashg`uloti va rejim turlari	13
1.4 Davolash jismoniy tarbiya shakllari.....	16
2 BOB. JAROHATLANISH TUG`RISIDA TUSHUNCHA, SINISHNING TURLARI VA FUNKSIONAL DAVOLASH DAVRLARI.	
2.1 Jarohatlanish to`g`risida tushuncha.....	21
2.2 Shikastlanish harakterlari va ularga tasnif.....	22
2.3 Davolash jismoniy tarbiyasi mashg`ulotlarining davrlarga bo`linishi.....	25
3. BOB. NYeRV TIZIMIDA VA BOLALARDA TAYaNCh-HARAKAT APPARATINING NUQSONIDA DAVOLASH JISMONIY TARBIYASINING USLUBLARI	
3.1 Nerv tizimi kasalligining harakteristikasi.....	28
3.2 Nevritda davolash jismoniy tarbiya uslublari.....	29
3.3 Bolalarda tayanch-harakat apparatining nuqsonida davolash jismoniy tarbiyasi.....	36
XULOSA.....	42
FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.....	44

KIRISH

Mavzuning dolzarbligi. Shifobaxsh maksadida qo'llaniladigan jismoniy mashqlar va tabiatning tabiiy vositalari-Davolash jismoniy tarbiyasi ning asosiy vositalaridir.

Davolash jismoniy tarbiyasida qo'llaniladigan jismoniy mashqlar gimnastika, sport va uyinlardan iboratdir.

O'zbekiston Respublikasi aholisining sog'ligini saqlash, mustahkamlash, inson umrini uzaytirish va kasalliklarning oldini olishga qaratilgan barcha shart-sharoitlar yaratilgan va yaratilmoqda. buning uchun esa sportchini sog'lom etib tarbiyalash uchun mamlakatimiz aholisini sog'lom turmush tarziga o'rgatish va davolash jismoniy tarbiyasi davrning talablaridan biri bo'lib kelmoqda.

Ma'lumki, jismoniy tarbiya va sport bilan Shug'ullanish odam organizmini har tomonlama jismonan rivojlanishi va mustahkamlanishi, fiziologik funktsiyalarning takomillashtirishi va sog'lomlashtirishga olib keladi.

Shug'ullanuvchilarning yoshi, jinsi va o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda to'g'ri uyushtirilgan jismoniy tarbiya mashqlari davolash jismoniy tarbiyasi yuqori samara beradi. Aks holda ular jismoniy tarbiyaning sog'lomlashtirish vazifasini hal qilish borasidagi ahamiyatini yoqotadi.

Jismoniy tarbiya va sport bilan Shug'ullanuvchilarni maqsadga muvofiq ravishda o'z vazifalarini samarali bajarishlarini imkonini beradi. Davolash jismoniy tarbiyasiga oid bilimlarni samarali amalda joriy etish tufayli zamonaviy sportning gimnastika turlarida mashg'ulotlarni olib borish imkoniyatlari yaratildi. Davolash jismoniy tarbiyasining barcha sohalari keng ravishda rivojlanib kelmoqda. Mamlakatimiz aholisi va sportchilarning salomatligi va funktsional holatiini kuzatish, ularning tayyorgarlik darajasini aniqlashda yangi zamonaviy tibbiy tekshirish usullari joriy qilindi. Jismoniy tarbiya va sport bilan Shug'ullanuvchilarni jismoniy ish qobiliyatini va chiniqqanligini aniqlashda yangi funktsional sinamalar qo'llanilmoqda.

Zamonaviy sportga ta'luqli jiddiy va shiddatli mashg'ulotlar, musobaqalardan keyin sportchilarning ish qobiliyatini oshirish va organizm toliqib

qolishini oldini olishda, ularni qayta tiklash vositalarini qo'llash sport mashg'ulotlarini oqilona nazorat qilishga yo'naltirilganligining biri hisoblanadi.

Keyingi vaqtlarda jismoniy tarbiya va sport bilan Shug'ullanuvchilarning sog'ligida kuzatilgan nohush holatlar, kasalliklar sabablarini, ularning oldini olish va davolash masalalarini o'z zimmasiga olgan sport tibbiyoti fanining yangi bir sohasi rivoj topmoqda. Bunday o'zgarishlar jismoniy zo'riqish ko'chayganda va jismoniy tarbiya va sport mashg'ulotlarini oqilona toshqil qilinmaganda, yoki kasalliklarga moyil bo'lgan sportchilarning turli mashg'ulotlarda ishtirok etganlarida yuz berishi mumkin.

Mavzuning maqsadi. O'zbekistonda davolash jismoniy tarbiyasi va sportni tibbiy nazorat qilish maxsus tibbiy-jismoniy tarbiya xizmatlari (kabinetlar, dispanserlar) va sog'liqni saqlash organlarining davolash profilaktik muassasalari orqali territorial printsipda amalga oshiriladi. Sportda va davolash jismoniy tarbiyasi jarayonida tibbiy kuzatish, aholini davolash-profilaktik xizmatining asosiy qismi bo'libgina qolmay, insonning davolash jismoniy tarbiyasi tizimidagi ajralmas bo'lagidir.

Jismoniy tarbiya va sportni har tomonlama rivojlanishi uchun insonning barkamol rivojlanishi, mamlakatimiz aholisining sog'lig'ini saqlash va uni mustahkamlash, Vatan himoyasida va mehnatda yuqori jismoniy tayyorgarligini ta'minlashdir.

. Sportchilarning sog'ligi va funktsional holatini kuzatish va aniqlashda yangi eksperimental tekshirish metodlar joriy qilindi. Sportchilarni jismoniy qobiliyatini va chiniqqanligini aniqlashda yangi funktsional sinovlar ko'lamini boyitildi.

Respublikamizda ommaviy jismoniy tarbiya va sportning yanada keng rivojlanishi sportchilarni nazorat qilish vazifalarni o'z oldiga maqsad qilib qo'yadi. Zamonaviy trener va jismoniy tarbiya mutaxasisi anatomiya, fiziologiya, gigiena va bioximiya fanlariga asoslanib, sportchilarni nazoratning qilish, nazariy va amaliy bilimlar bilan qurollangan va sport mashg'ulotlarning uyushtirilishida

jismoniy mashqlarni sogʻlomashtiruvchi omillardan toʻgʻri foydalana olishlari lozim.

Oxirgi yillarda davolash jismoniy tarbiyasida tayanch-harakat apparatining va nafas olish tizimlarining funktsiyalarini qayta tiklashda ritmoplastik musiqa joʻrligida raks harakatlarini bajarish keng qoʻllanilmokda.

Gimnastika mashqlari bir necha belgilar asosida klassifikatsiyalanadi.

Anatomik belgisi boʻyicha mayda (koʻl kafti, oyoq-panja, yuz), oʻrta (buyin bilan, boldir, son), katta (qoʻl va oyoqlar, tana) mushak guruhlari ajratiladi.

Davolash jismoniy tarbiyasini oʻzlashtirish jarayonida talabalarning yetuk mutaxassis boʻlishlari inobatga olingan. Shu boisdan jismoniy rivojlanishni va odam organizmining funktsional holatini aniqlash, jismoniy ish qobiliyatini testlar yordamida aniqlash va baholash, davolash jismoniy tarbiyasi jarayonida tibbiy-pedagogik kuzatuvlarni oʻtkazish va sportda shikastlanishlarining oldini olish, sport patologiyasi kabi nazariy va amaliy bilimlar bilan qurollantirishga alohida ahamiyat berish .

1 BOB. DAVOLASH JISMONIY TARBIYA VOSITALARI VA SHAKLLARI.

1.1. Gimnastika mashqlari.

Gimnastika mashqlari nafaqat organizmga, balki uning har xil tizimlariga butunlay, shu bilan birga, ayrim mushaklar guruxlariga, bugʻinlarga taʼsir kursatib, bir necha harakat, sifatlarini-kuch, tezkorlik, koordinatsiyani (harakatlanishning muvofikligini) tiklaydi va rivojlantiradi. Shu bois bular umumrivojlantiruvchi va maxsus mashqlarga bulinadi. *Umumrivojlantiruvchi mashqlar* organizmni sogʻlomashtirishga

va sog`ligini mustaxkamlashga karatilgan bo`ladi. *Maxsus mashqlar* kasalga chalingan tizimni yoki a`zolarining davolanishiga yoki tiklanishiga karatilgan bo`ladi.

Oxirgi yillarda DAVOLASH JISMONIY TARBIYada tayanch-harakat apparatining va nafas olish tizimlarining funktsiyalarini qayta tiklashda ritmoplastik musika jurligida raks harakatlarini bajarish keng qo`llanilmokda.

Gimnastika mashqlari bir necha belgilar asosida klassifikatsiyalanadi.

Anatomik belgisi bo`yicha mayda (qo`l kafti, oyoq-panja, yuz), o`rta (buyin bilan, boldir, son), katta (qo`l va oyoqlar, tana) mushak guruxlari ajratiladi.

1.2. Mushaklarning qisqarish harakteri.

Mushak qisqarish harakteriga qarab dinamik (izotonik) va statik (izometrik) jismoniy mashqlarga bulinadi.

Dinamik mashqlar. Dinamik harakatlar ko`proq tarkalgan. Bunda qisqarish va yozilish davri ketma-ket bajariladi, boshkacha aytganda, qo`l, oyoqlar yoki tana bug`imlari harakatlanadilar. Dinamik mashqqa qo`lni tirsak bug`imida yozish va bukish, qo`lni yelka va yon tomonga engashtirish kabi mashqlar misol bo`lishi mumkin.

Dinamik mashqlar aktiv va passiv bo`lishi mumkin: aktiv mashqlarni shugullanuvchi uzi bajaradi, passiv mashqlar metodist yordamida bajariladi, aktiv-passiv mashqlar shugullanuvchi uzi va metodist yordamida bajaradi.

Statik mashqlar. Bunday holatlarda mushaklar qisqarishda uz uzunligini uzgartirmasdan kuchlanishni (qisqarish kuvvatini) rivojlantiradi. Bunday mashqlar statik (izometrik) mashqlar deb nomlanadi.

Masalan, bemor yotgan holatda oyogini bukmasdan tepaga ko`tarib biroz ma`lum darajada ushlab tursa, bunda mashq boshida u dinamik tepaga ko`tarish, keyin esa statik ishni bajaradi. Boshkacha aytganda, sonni kiskartiruvchi mushaklari izometrik shaklda kiskaradi.

Ortopedik-travmatologik klinikalarida mushaklar kuchining va chidamliligining kamayishini oldini olishda gips bog`lamlar ostidagi mushaklarni tarang holatga keltirish keng qo`llaniladi.

Mushaklarni izometrik kuchlanishning ritmik shaklida (dakika davomida 30-50 marta mashqlarni bajarilishi) va uzok davomlida (mushaklarni 3 sekund va undan ham ko`proq vakt davomida) kuchlantirish bajariladi.

Kasallik va shikastlanishlarda 2-3 kundan keyin mushaklarning ritmik kiskarilishi mashqlari qo`llaniladi.

Avval bemor mustaqil metodik sifatida mashqlarni bajaradi, keyinchalik DGga kiritiladi. Bitta mashg`ulot davomida 10-12 marta mushaklarni optimal deb xisoblanadi.

Uzoq davomli mushaklarni izometrik kuchlanish kasallanishi va shikastlanishdan 3-5 sekund davomida, keyinchalik 5-7 sekundga oshirib boriladi.

Izometrik mashqlarni uzok vakt (7 sekunddan ko`proq) kuchlanilishi vegetativ sistemalarni keskin uzgartiradi: mushaklarning kuchlanishda nafas olishi kamayadi, mashqdan so`ng nafas olish va tomir urish kupayadi.

Mashqlarning harakteri. Harakter bo`yicha mashqlarni kuyidagi guruxlarga tuplash mumkin:

- a) nafas olish;
- b) koordinatsiyalash;
- v) mushaklarni bushashtirish;
- g) mushaklarni chuzish;
- d) muvozanat mashqlari;
- e) reflektor;
- j) koordinatsiya mashqlari;
- z) ritmoplastik;
- i) gimnastika asbob-uskunalarini qo`llash mashqlari;
- k) gimnastika tayokchalari, kotggoklar, gantellar, bulavalar va mexanoterapiya.

Nafas olish mashqlari toshqi nafas olish funktsiyasini oshirish va yaxshilash, nafas olish va nafas chikarish mushaklarini mustaxkamlash, o`pka asoratlarining oldini olish (o`pka yallig`lanishida plevralarning bir-biriga yopishib kolishi) va shu bilan mashq bajarilishi davrida va tugashida jismoniy tarbiyaning yuklanish kuchini pasaytirish (kamaytirish) maksadida qo`llaniladi. Qayta tiklanish davolashda dinamik, statik va drenajli nafas olish mashqlari qo`llaniladi.

Dinamik nafas olish mashqlari tana va qo`l-oyoqlar harakatlarida qo`shimcha nafas olish mushaklari yordamida amalga oshiriladi.

Statik nafas olish-mushaklarni qo`l-oyoqlar va tanani harakatlantirmasdan chukur va ritmik nafas olishdir. Bu gurux mashqlariga quyidagilar kiradi;

1. Nafas olish tipini uzgartiruvchi mashqlar:

- a) tulik nafas olish tipi;
- b) ko`krak nafas olish tipi;
- v) diafragmal nafas olish.

Tulik nafas olish eng fiziologik xisoblanadi, chunki bunda nafas olganda ko`krak ketma-ket vertikal yunalishda (diafragma pastga tushish tufayli) va qovurg`alarni yuqori oldinga va yon tomonlarga bir vaktida harakatlanishi natijasida kengayadi.

2. Ulchangan darajali karshilik kursatish mashqlari:

- a)instruktorning qo`llari karshiligini yengib diafragmal nafas olish;
- b)instruktorning qo`llari karshiligini yengib ko`krakning yuqori kismalari bilan nafas olish;
- v)instruktorning qo`llari karshiligini yengib ko`krak nafas pastki kismalari bilan nafas olish;
- g)instruktorning qo`llari karshiligini yengib yuqori va o`rta ko`krak kafasi bilan nafas olish;
- d) uyinchoklarni va koptoklarni puflash mashqlari.

Drenajli nafas mashqlari bronxlar va traxeyada tuplanib kolgan balgamlarni ajratilishini, yutal orqali tashqariga chikarilishini osonlashtiradi. Maxsus mashqlarni bajarilishda kasallangan joy traxeyani ikkita bronxlarga bulinish joydan (bifurkatsiya) yuqorirokda joylangan bo`lishi lozim. Bunday holatlarda kasallangan bronxlardan traxeyalarga balgam va yiringlarning okimiga qo`lay sharoitlar tugdiriladi.

Kasallangan joylarda ajratilgan mashqlar qo`llaniladi, statik drenaj mashqlarining bajarilishidan oldin bemor 5-10 dakika davomida drenajli holat deb ataluvchi holatda bo`lishi kerak (kelgusi mashg`ulotlarda bunday holatning davomiyligini uzaytirish kerak).

Masalan, yiringli kovagi (bushligi) ung o`pkaning oldingi segmentida joylashgan holda, bemor boshini orqaga egib o`tirishi lozim, orqa segmentining bushashtirilishida oldinga, yuqori segmentining drenaj kilinishida chapga karashi lozim. Nafas chikarish fazasida instruktor qo`l yordamida ko`krak kafasning yuqori qismining ung tarafini bosadi. Nafas chikarish paytida vibratsion massajni yoki yengil tarzda urib qo`yish (kokish) qo`llanilishi balgamning kuchishini ko`chaytiradi.

Ung o`pkaning o`rta bulimida drenaj utkazilishida bemor oyoqlarini bukib va boshini orqaga egib, orqasi bilan yotish yoki korni bilan va sog`lom yonboshi bilan yotishi lozim.

Ung o`pkaning pastki bulimining drenaji bemorning chap qo`lini ko`krak kafasiga kuyib chap bikinida yotgan holatda amalga oshiriladi, krovatning oyoq tomoni 40 sm ga ko`tarilgan bo`lishi kerak.

Sog`lom o`pkaga ajraladigan balgam tushmasligini oldini olish maksadida sog`lom o`pkani ham drenaj kilish bilan bu muolaja tugatiladi. Oddiy jismoniy mashqlar drenaj mashqlarning samaraligini yanada oshiradi. Bunda albatta bemorning vaziyatiga katta ahamiyat beriladi.

Masalan, o`pkaning yuqori kismilarida yiringli jarayoni joylashganda bemor o`tirgan yoki tik turgan holatda mashqlar bajarilishida balgamlar kup mikdorda tashqariga ajratiladi.

O`pkaning pastki qismida yiringli jarayonlar joylashganda bemor korni bilan yoki yonboshlab yotganida drenajli funktsiya samarali utadi. Tana burilishi bilan boglik aktiv harakatlar yiringli kovaklar va bushliklarni bushatishini ko`chaytiradi.

Korreksiya (tuzatish) mashqlar qaddi-qomatning o`zgarishlarini kamaytiradi va tuzatadi. Tuzatish korreksiya gimnastikasining asosiy vazifasi zaiflangan, chuzilgan mushaklarni mustaxkamlash, tortilgan musqo`llarni bushashtirish, boshkacha aytganda, mushaklarning normal tonusini qayta tiklash (masalan, skolioz va umurtqa pog`onasining osteoxondroz kasalligida) asosiy maqsadlaridan biridir.

Mushaklarni bushashtirish mashqlari-bular umumiy va mahalliy ta`sir etishini amalga oshiradi.

Bular ongli ravishda har xil musqo`l guruxlarining tonusini pasaytiradilar. Bemorning oyoq-qo`llar va tana musqo`llarini bushashtirishda taranglangan mushaklarning birikish nuktalari bir-biriga yaqinlashtirilgan holat yaratilishi lozim.

Yelka va qo`llarning mushaklarini kuyidagi holda bushashtirish mumkin:

a) tik va o`tirgan holda oldinga yoki qo`l tomoniga biroz engashib qo`llarni silkitib qo`yish;

b) tik turgan va o`tirganda yon tomonga yozilgan qo`llarni erkin holda pastga tushirish;

v) qo`llarga suyanib (stolga qo`llarni kuygan holatda) tepaga ko`tarilgan yelka kamarini erkin holda pastga tushirish.

Chuzish, chuziltirish mashqlari yallig`lanish yoki shikastlanish tufayli mushaklar, bog`lamlar paylar burishib kolgan holatlarda bug`imlarning harakat imkoniyatini oshirishda qo`llaniladi.

Bu mashqlar nafaqat tayanch-harakat apparatlariga, shu bilan birga, ichki a`zolarga ham ta`sir etadi. Masalan, bular yordamida plevralar bir-biri bilan yopishib kolishining yoki korin bushligidagi asoratlarning oldini olish mumkin. To`qima va xujayralarning mayinligini oshiradi.

Muvozanat mashqlari harakatlarning koordinatsiyasini shakllantirishda, qaddi-qomatni yaxshilashda va ishdan chikkan funktsiyalarni tiklashda (MNS kasalliklarida, miyada kon aylanishi buzilganda) qo`llaniladi.

Ritmoplastik mashqlar kupincha kasalxonadan ketganda tayanch-harakat apparatining funktsiyasini tiklashda (bug`imlarning yallig`lanishida, shikastlanishida), shu bilan birga, nevrozlar va haddan tashqari charchash holatlarda tiklanish davrida qo`llaniladi. Mashqlar musika jurligida belgilangan ritmda bemorlarning funktsional holatini va markaziy nerv tizimi faoliyatining turiga qarab o`tkaziladi.

Impulslarni yuborish mashqlari, asosan, aktiv mashqlarni bajarish imkoniyati bulmagan yoki sustlashgan holatlarda (shamollangan, chalashamollangan va gipsda yotgan holatlarda) qo`llaniladi. Bunday mashqlarni bemor vaziyatini uzgarmasdan yotgan holatda fikr orqali impulslarni ayrim mushaklarni qisqarishiga yuboradi. Bunday mashqlar ideomotor-xayolan bajarilishni tasavvur etish mashqlar deb nomlangan.

Masalan, son va tizza bug`imi gipslashgan holda, bemor tizza kopkokchasini kuchlantirib sonni turt boshli musqo`lni aktiv ravishda kiskartiradi.

Bu mashqlar natijasida mushaklarni kon bilan ta`minlanishi, modda almashinuvi yaxshilanishi va atrofik oldini olishga imkoniyat tugdiriladi.

Amaliy sport mashqlari organizmning funktsiyalari va ayrim sistemalarining tulik tiklanishiga, bu bilan bemorlarning kat`iyatini va uz kuchiga ishonchni oshiradi.

Bu gurux mashqlariga yurish, yugurish, so`zish, irgitish, sakrash, emaklash, yuqori tirmashib chikish, og`irliklarni ko`tarish, eshkak xaydash va butun maishiy sharoit harakatlari (narsalarni ushlash va bir joydan ikkinchi joyga qo`yish, tugmalarni tug nab olmok, bet-qo`lini yuvmoq) kiradi.

Davolash jismoniy tarbiya amaliyotida yurish keng qo`llaniladi. Yurishlar tayanch qobiliyat va yurishning (kadam tashlashni) steriotipini tiklaydi, bug`imlarning harakatlanishini yaxshilaydi va oyoqlar musqo`llarini mustahkamlaydi, markaziy nerv tizimi shikastlangan bemorlar yurishining turgunlik uzgarilishida kompensatsiyani shakllantiradi, vegetativ funktsiyalarini (kon tomir, nafas va modda almashish) faollashtiradi, har xil jismoniy yuklanishlarga adaptatsiyani (kunikmani) qayta tiklaydi va x.k.

Davolash yurishni yuklanish kuchi kuyidagi kursatkichlar asosida masofaning uzunligi, yurishning tezligi, kadam bosishning uzunligi va yerning relefiga qarab aniqlanadi. Bunday yurish davolash jismoniy tarbiyaning mustaqil shakli sifatida qo`llaniladi.

Yuqori yunalgan shaklda piyoda yurish (terenkur)-maxsus marshrutlar bo`yicha tepalikka chikish va pastlikka tushib davolash yurishdir. Yurak xastaligida, nafas solish tizimi kasalligida, modda almashinuvi buzilishida, tayanch-harakat apparatining kasallanishida, nerv tizimi shikastga chalinganda mashg`ulotning bu turi keng qo`llaniladi.

Davolash yurishning kuchi masofaning uzunligiga, utish vaktiga kayrilish burchagiga asoslanib belgilanadi. Yuqorida kursatilgan faktorlar asosida kichik, o`rta va katta marshrutlar ajratiladi.

Masofaning uzunligi (m) va ko`tarilish joyining tikligi (o) asosida terenkur marshrutlari kuyidagi guruxlarga bulinadi:

№1-1500 m, 2-50; №2-1000 m, 5-10; №3-2000, 10-15; №4-3000-5000 m, 15-20.
Terrenkurni yengil turidan boshlash lozim.

Davolash jismoniy tarbiyada yugurish, asosan, jismonan chinikkan bemorlarda shaxsiylashtirilgan yuklanishlar asosida qat'iy tibbiy nazorat ostida qo'llaniladi. Yugurish tana musqo'llarini bir maromda rivojlantiradi, yurak-tomir va nafas olish tizimlarini chiniktiradi, modda almashinuv jarayonlarini ko'chaytiradi, chukur va ritmik ravishda nafas olishni rivojlantiradi.

Uyinlar. Davolash jismoniy tarbiyada uyinlar 4 guruxga bulinadi:

1. Bir joyda turgan.
2. Kamharakatli.
3. Harakatli.
4. Sport uyinlari.

Uyinlar tanlangan ta'siri bilan birga bemorlarning harakat faoliyatini va xush kayfiyatini ham oshiradi.

Davolash jismoniy tarbiyaning usullari va shakllari. DAVOLASH JISMONIY TARBIYA shakllari quyidagilar:

- a) ertalabki gigienik gimnastika;
- b) DG mashg'uloti;
- v) terrenkur (yuqori yunalgan yulakda piyoda yurib davolanish);
- g) sayr kilish, ekskursiyalar va yaqin turizm;
- d) amaliy sport mashqlari va uyinlar.

Ertalabki gigienik gimnastika. Gimnastika jarayonida barcha a'zo va sistemalarning faoliyati ko'chayadi, odam organizmining xayotiy aktivlik darajasi oshadi. Mashqlarni tanlashda bemorlarning yoshi, kasallikning xususiyati, funktsional o'zgarishlar darajasi va jismonan chinikkanligi inobatga olinadi.

1.3. Davolash gimnastikasi mashg'uloti va rejim turlari

Davolash gimnastika mashg'uloti-DAVOLASH JISMONIY TARBIYAning asosiy shakli deb xisoblanadi. Har bir mashg'ulot uchta kirish, asosiy va yakunlovchi kismdan iborat.

Kirish qismi bemor organizmini asta-sekin kuchlantiruvchi mashqlarga tayyorlashdir. Kichik va o`rta mushaklarning harakatlantirilishi va nafas olish mashqlar qo`llaniladi.

Asosiy kism davomida jismoniy mashqlarni chiniktirish (umumiy va xususiy) ta`siri amalga oshiriladi.

Yakunlovchi davrida organizmni tiklash funksiyasini amalga oshirilishda nafas olish mashqlari va kichik, o`rta musqo`llarni, bug`imlarni harakatlantiruvchi mashqlar qo`llaniladi.

Dastlabki vaziyatlar. Davolash jismoniy tarbiyada uchta asosiy dastlabki vaziyatlar qo`llaniladi.

Yotish orqa bilan, korin bilan, yonboshlab, o`tirish, yotgan joyda, stulda (urinlikda), kushetkada va tik turish, tizza va kaftlarga tayanib, qo`ltiktayokka, manejga, stul suyanchigiga suyanib turgan holda.

Harakat rejimlari. *Davolash harakat rejimlari* deb bemorning muvaffaqiyatli davolanishi, har xil noyob (noqo`lay) ta`sirotlarga organizmning turgunligini oshirishga karatilgan barcha chora-tadbirlarga aytiladi.

Davolash rejimi kun tartibi bemorning umumiy harakat aktivligi, boshkacha aytganda, harakat rejimi bilan ifodalanadi.

Davolash muassasalarida (kasalxona, klinika, gospital, rehabilitatsiya bulimi yoki dispanser va x.k.) kuyidagi: jiddiy yotish, yengillashtirilgan yotish, yarim aralash yotish, kisman yurib kisman yotish, erkin harakat rejimlari qo`llaniladi.

Jiddiy kimirlamasdan yotish rejimi-bemorning tulik tinch holatini ta`minlashga karatilgan, mustaqil agdarilishi, qo`l-oyoqlarni harakatlantirishi man etiladi, ovkatlanishi va xojatini chikarishda tibbiyot xodimlarining yordamida amalga oshiriladi. Bemorning axvoliga qarab krovatda aktiv burilishlari va kun davomida 2-3 marta (5-12 dakikali) joyda o`tirish va uz-uziga xizmat kilishi urgatiladi.

Yengillashtirilgan rejimi-bunda yotgan joyda o'tirishga, burilishga, qo'l-oyoqlarini harakatlantirishga, mustaqil ovkatlanishga ruxsat beriladi, xojatlar tibbiyot xodimlari yordamida amalga oshiriladi.

Yarim aralash yotish rejimi-bunda bemor kunning yarmini yotgan holda, ikkinchi yarmini o'tirgan (50%), palatada yurish, muolajalarni kabul qilishga va xojatxonaga borish kabi harakatlarni bajaradi.

Erkin rejimi-bunda bemor kun buyi o'tiradi, tik turadi va yuradi (palatada, zinapoyalarda, xovlida). Dinamik va statik mashqlar, asbob-uskunalar yordamida va trenajyorlarda qo'llaniladi.

Sanatoriyalar, dam olish uylari va profilaktoriyalarda kuyidagi harakat rejimlari qo'llaniladi; avaylovchi-№1; avaylov-chiniktiruvchi (tetiklantiruvchi)-№2; jismonan chiniktiruvchi-№3.

Avaylovchi (avaylash) rejim (№1). Statsionar erkin rejimida qo'llaniladigan mashqlar qo'llaniladi. Davolash yurish, sayr qilish, terrenkur qo'llaniladi. DAVOLASH JISMONIY TARBIYada qo'llaniladigan shakllarning ta'siroti jiddiy nazorat ostida bo'lishi lozim.

Avaylov-chiniktiruvchi (tetiklantiruvchi) rejim (№2). Ekskursiyalarda qatnashish, uyinlarda (harakatli, sport uyinlarining elementlarini qo'llash), sanatoriya atroflarida sayr qilish qo'llaniladi.

Jismonan chiniktiruvchi rejim (№3). Uzoq davomli sayr (yaqin turizm) o'tkaziladigan barcha tadbirlarda qatnashish.

Kardiologik sanatoriyalarda harakat rejimi ertalabki gigienik gimnastika, davolash gimnastikasi, chegaralangan yurish, yer yuzining tuzilishi, past-balandligi imkoniyatiga qarab terrenkur, jismoniy mashqlarni suvda bajarish va boshkalarni uz ichiga oladi.

Sanatoriya yaqinida joylashgan soylar, qo'llar, dengizlar bo'lganda chumilish, so'zlash, eshkak xaydash va suv trenajyorlarida mashqlar qo'llaniladi. Sport uyinlari-voleybol, tennis, badminton keng qo'llamda qo'llaniladi.

Sanatoriyaga kelishi bilanok bemorga yuqorida kursatilgan rejim turlaridan biri tavsiya etiladi. Bemor moslashish qobiliyati asosida №1, №2 rejimidan №3 rejimiga

utkazilishi mumkin. Bunda DAVOLASH JISMONIY TARBIYAning yangi uslublari, sayr kilish marshrutlari uzaytirilib va mukammallashtirilgan tarzda qo`llaniladi.

Bemorning davolanish davrida davolash massajining hamma turlari: klassik, noan`aviy, suv osti massaji, vakuumli, vibratsion massaj keng qo`llaniladi.

Davolash jismoniy tarbiyada qo`llaniladigan jismoniy mashqlarning harakteristikasi. Bemorlarni kompleks davolashda jismoniy mashqlarning metodikasi va qo`llash davrlari, Davolash jismoniy tarbiyaning vositalari, jismoniy mashqlarning harakteristika va klassifikatsiyasi; gimnastik mashqlar, sport-ommaviy mashqlar uyinlar, turizm. Bemorlarni kompleks davolashda statsionar-poliklinika va sanatoriya sharoitida mashqlarni tanlash, ajratish.

Davolash jismoniy tarbiya metodlari: umumpedagogik, mutlok reglamentlangan mashqlar, uyinlar sifatida mashqlar.

Jismoniy mashqlarni davolashda qo`llanishining metodikasi. Jismoniy mashqlarning dozirovkasi. Jismoniy mashqlar qo`llanishining davrlari. Harakat rejimi-davolash rejimining tarkibidagi qismidir. Sanatoriya va statsionarda harakat rejimlarining kiska harakteristika.

Bemorni kompleks davolashda davolash jismoniy tarbiya samaradorligini baxolash metodlari.

Davolash jismoniy tarbiya mashqlari samaradorligini xisoblash. Bemorning funktsional holatini baxolash metodlari: antrometriya, nafas, markaziy, yurak-tomir tizimlami, tayanch-harakat apparatining holatini baxolash. Davolash jismoniy tarbiya samaradorligini baxolash metodlari.

1.4 Davolash jismoniy tarbiya shakllari.

DG mashg`ulotlarida umumrivojlantiruvchi va maxsus mashqlar qo`llaniladi.

Skoliozning birinchi darajasida jismoniy tarbiyaning umumrivojlanishi maksadida mashqlarning kup turlari qo`llanilishi mumkin (so`zish, brass, krol, voleybol, tennis, basketbol). Organizmning chinikishiga katta ahamiyat beriladi.

Nafas olish tizimini chiniktirish maksadida dinamik va statik nafas mashqlari qo`llaniladi. Barcha mashqlar chalkancha yotgan holatlarda bajariladi.

Skoliozning ikkinchi darajasida umumrivojlanish mashqlari bilan birgalikda uzuzidan korrektsiyalash, assimmetrik korrektsiyalash mashqlari va detorsion mashqlar (tavsiya etilganda) qo'llaniladi. Nafas mashqlarining qo'llanilishi katta ahamiyatga ega.

Skoliozning progressiv rivojlanish turlarida konservativ davolanish maxsuslashtirilgan statsionarlarda, maktab-internatlarda o'tkaziladi. Bunday maktab-internatlarda davolash gimnastika kun tartibida asosiy urin egallaydi: ertalabki gimnastika korrektsiyaga karatilgan, har bir darsda fizqo'lttanaffuslar, davolash gimnastika darslarida (har kuni 45 dan) davolash, so'zish, sport uyinlarining elementlari va jismoniy tarbiya darsida umumrivojlantiruvchi mashqlar qo'llaniladi. Bolalarning butun harakat rejimi maksadga muvofik korrektsiya (tuzatish) harakteriga egadir. Uzoq davomli skoliozning progressiv shaklida jarroxlik davolash usuli tavsiya etiladi. Bundan keyin uzoq davomli qayta tiklash davolash davrida DG yanada qo'llaniladi.

Skolioz kasalligining rivojlanishida quyidagi davrlar ajratiladi;

1. Torsiya (umurtqalarning burilishi).
2. Yon tomonga kiyshayish.
3. Ko'krak kafasi shaklining o'zgarishi (deformatsiya).
4. Kifoz belgilarining borligi (ko'rinishi).
5. Umurtqa pog'onasining bel qismida bel lordozining ko'chayishi.
6. Uspirin ostexondrozi.
7. Tosning ikkilamchi o'zgarishi.
8. Mushaklarning bir tomonlama kontrakturasi (tortilib kolishi).
9. Yurak va tomirlarning joyidan siljishi.
10. Orqa miya va nerv ildizlari vaziyatlarining o'zgarishi.

Yassi tovonlik

Yassi tovonlik oyoq kafti ichki gumbazlarining pasayishi bilan harakterlanadi. Kuchli mushaklar va bog'lamlar tizimi oyoq panjasining gumbazlari shakllarining va ular funktsiyalarining saklanishini ta'minlaydi. Normada oyoq panjasining uzun gumbazini (tovondan panjalar tomonga yunalgan bir necha suyaklardan iborat) ichki yuzasining balandligi 5-7 sm ga tent bo'ladi, toshqi yuzasining balandligi 2 sm atrofida bo'ladi. Bolalar panjasining tuzilishi uziga xos xususiyatlarga egadir. Mushak va bog'lamlar

elastikligining kattaligi tufayli bola panjalari statik yuklanishlarga (sakrashlar), baland snaryadlardan sakrab tushishga kam moslanganligi tufayli tez charchaydi (tolikadi) va o'zgarishlarga chalinadi. Shuning uchun erta boshlangan sport mutaxassisligi natijasida katta qo'lamli va shiddatli sport mashg'ulotlari, oyoq panjalarining ortik yuklanishlari yassi oyoq tovonlikning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Adekvatli (moslangan) yuklanishda oyoqlarning gumbazi biroz yassilanadi, mashq tugashi bilanok mushaklarning aktiv kiskarilishi yordamida darxol avvalgi holatiga qaytadi. Uzoq davomli va haddan tashqari kuchli yuklanishlar mushaklarning tolikishiga va oyoq panjalari gumbazining turgun yassilanishiga (pasayishiga) olib keladi. 4-5 yoshga kirgan bolalarda uchraydigan yassi tovonlik, asosan, oyoq panjalarining rivojlanishi xali tugamaganligi natijasida yassi tovonlikda davolash choralari qo'llanilmaydi. Shu bilan birgalikda, bunday bolalarni kuz ostida tutib, 3-4 yoshdan boshlab boglov-mushak apparati albatta mustaxkamlanishi kerak. Oyoq panjasi uzun gumbazining pasayishi uzun yassi tovonlikka, kundalangi esa kundalang yassi tovonlikka olib keladi. Kupincha ikkala shakli ham birgalikda rivojlanadi.

Yassi tovonli holatlarning rivojlanishida oyoq panjasini boglov-mushak apparatining salbiyligi katta rol uynaydi. Bundan tashqari, uzoq davomli tik turish holatlar, tor oyoq kiyimlarni, tagi kalin va baland poshna kiyimlarni kiyish ham yassi tovonlik holatlar rivojlanishidagi sabablardan bo'lishi mumkin.

Uzun yassi tovonlikda og'riqlar va oyoq panjasining shakli o'zgarishi harakterlidir. Yassi tovonlik 3 darajaga bulinadi:

Birinchisida kuzga kurinar-kurinmas o'zgarishlar paydo bo'ladi, oyoqlarning tolikishi (asosan, jismoniy mashqlardan keyin), oyoq panjalarining ezib bosilishida og'riq paydo bo'ladi. kadam tashlashning nafisligi kamayadi. Kechga tomon panja yuzasida shishlar paydo bo'ladi.

Ikkinchisida oyoq panjalarida, tupiklar soxasida, boldirlarda muntazamli kuchli og'riqlar harakterlidir. kadam tashlashning nafisligi va mayinligi kuzga kurinarli uzgaradi. Oyoq panjasining uzun gumbazi yuklanmagan holatda ham ancha past bo'ladi.

Uchinchisida oyoqlar panjalarida, boldirlarda, tizza bug'imlarida, kupincha belda muntazamli og'riqlar va bosh ogrigi ham paydo bo'ladi. Toshqi kuzatishda oyoq

panjasining uzun gumbazi aniqlanmaydi. Bug`imning shakli va butun panjaning shakli haddan tashqari uzgaradi, panja va bug`imlar shishadi, boldir-panja bug`imining harakati keskin cheklanadi. Bunday yassi tovonlikda yurish kiyinlashadi, sport ish qobiliyati va mexnat ish qobiliyati keskin pasayadi, bemorlar maxsus poyafzal kiyishga majbur bo`ladilar.

Kundalang yassi tovonlik-oyoq panjasi kundalang gumbazining yassilanishi yoki butunlay yo`qolishi bilan harakterlanadi. Asosan, oyoq barmoklarining shakli uzgaradi. Asosiy belgilari-oyoq panjasining old qismi yoyilgan, oyoqning osti kavarishi, barmoklar yozuvchi paylarining tarangligidir. Vakt utishi bilan oyoq panjasining shakli haddan tashqari uzgaradi, bosh barmok tashqariga buriladi, barmoklar tumtoklanib bolgacha shaklga ega bo`ladilar.

Yassi tovonlik holatlarni davolashdan ko`krak oldini olish osonrokdir. Shuning uchun yassi tovonlik o`zgarishlarini erta bolalik davridan oldini olish va davolash katta ahamiyatga egadir. Bunday choralar jismoniy tarbiya mashg`ulotlarining tugri toshqil kilinishi, haddan tashqari oyoqlarga tana kuchini tushirmasdan va bolaning tugri qaddi-qomatining shaklantirilishiga katta ahamiyat berilishi kerak. Bolalar yurganda oyoqlarning orasini ochib, kermasdan yurishlari kerak. Bunday holatlarda oyoq panjasining ichki yuzasi va uni ushlab turuvchi bog`lamlari zurikmaydalar. Yasli, bogchalar, maktablarda jismoniy tarbiya mashg`ulotlarida boldir va oyoq panjalarining mushaklari va bog`lam apparatini mustaxkamlovchi, maxsus mashqlar-brevnoda (xodada) yalang oyoq yon bilan uzunasiga yurish, brevnoni yoki kanatni ikki oyoq panjasining ichki tomoni bilan maxkam kisib olib yuqori tirmashib chikish mashqlari kiritilishi kerak.

Jismoniy mashqlar yotgan, o`tirgan, tik turgan va yurishda bajariladi. Bunda boldir va oyoq panjalarining ayrim mushaklariga beriladigan mashqlarni tartibga solish imkoniyati tugdirilada. Oldin yotgan va o`tirgan holatlarda mashqlar bajariladi. Mushaklarni kiskartirish va bushashtirish mashqlari bir-biri bilan aralash shaklda bajariladi. Keyinchalik statik mashqlarni kiritish tavsiya etiladi.

2 BOB. JAROHATLANISH TUG`RISIDA TUSHUNCHA, SINISHNING TURLARI VA FUNKSIONAL DAVOLASH DAVRLARI.

2.1 Jarohatlanish tug`risida tushuncha.

«Travma» grekcha soʻz boʻlib-bu toʻqimalar va tana organlarining anatomik yaxshilanishi, toshqi muxit faktorlarining organizmga ogʻriqlar taʼsiri ostida alohida funktsiyalarning turishi va buzilishining mahalliy va umumiy reaksiyasidir.

Umumiy kasallanishlar ichida (statistika boʻyicha) jarohatlanish (travma) erkaklarda ayollarga nisbatan ikki barobar koʻproq.

Jarohatlanish koʻproq erkaklarda (15-30 yoshgacha) uchraydi.

Jarohatlanish kelib chikishi boʻyicha quyidagicha boʻladi:

- ishlab chikarish, qishloq xoʻjaligi jarohati;
- ijtimoiy jarohat;
- koʻcha jarohati;
- harbiy jarohat;
- sport jarohati;
- bolalar jarohati.

Jarohatlanish har xil faktorlar: mexanik, ximik, termik, elektrik, radiatsion, nurlanish, atmosfera bosimining oʻzgarishi, undan tashqari psixik jarohatlanish taʼsirida sodir boʻladi.

Jarohatlanish va shikastlanish terminlari jarohatlovchi segmentlarni lokal, anatomik va funktsion taʼsirida qoʻllanilishida aniqlanadi (elka oldi suyaklarining sinishi, chap son yumshoq toʻqimalarining yopiq shikastlanishi, chap son suyagining sinishi va x.k.)

"Jarohatlanish kasalligi"-koʻproq organizmning mahalliy va umumiy reaksiyasining shikastlanishga boʻlgan moyilligini aniqlanishidir.

2.2 Shikastlanish harakterlari va ularga tasnif.

Shikastlanish harakteri boʻyicha quyidagilarga bulinadi:

- | | |
|--------------------------------|-------|
| 1. Lat yeyish va choʻzilishlar | 45,5% |
| 2. Yara va ssadini | 39,6% |
| 3. Suyak sinishlari | 8,5% |
| 4. Qoʻyishlar | 5,5% |

5. Boshka shikastlar 3,6%

Joylashishi bo'yicha:

1. qo'l panjalari 34,0%

2. Tovon suyaklari 28,5%

3. Yelka oldi suyaklari 11,6%

4. Boldir suyaklari 9,8%

5. qovurg'a, ko'krak 5,8%

6. Umrov suyagi 2,5%

7. Yelka suyagi 2,2%

8. Tizza kuzi (kopkogi) 1,3%

9. Yuz 1,1%

10. Bosh suyagi 0,9%

11. Tos suyaklari 0,6%

12. Umurtqa pog'onasi 0,5%

13. Ko'krakk suyaklari 0,3%

O'zbekistonda jarohatlanishlar umuman viloyatlar, shaharlar, sanoat hamda qishloq xo'jaligi tumanlari va boshkalarda xisobga olinadi. Shuning uzi jarohatlanishning sababi uni oldini olishda va salmokli davolash uslublarini qo'llashga yordam beradi.

Respublika aholisi umumiy kasalliklarining 13,3%ini jarohatlanish (travmatizm) toshqil etadi, shundan taxminan 1,2%i uladi.

Og'irligi bo'yicha jarohatlanishlar:

1. Yengil (ishlash qobiliyatini yo'qotmasdan).

2. O'rta (vaktinchalik ish qobiliyatini yo'qotish).

3. Og'ir (bemor uzok statsionar davolanishda bo'lib, ish QOBILIYATini yo'qotadi).

Harakteri bo'yicha jarohatlanishlar yopiq va ochiq bo'ladi.

Yopiq jarohatlanishda terining butunligi saklanadi- yumshoq to'qimalarning shikastlanishi (lat yeyish va buzilish), ichki organlar (buyrak, jigar, ichaklar), chikishlar, bog'lamlar va mushaklarning cho'zilishi, buzilishi, suyaklarning shikastlanishi-sinishlar, yeyilish, miya chayqalishi.

Ochiq jarohatlanishda terining butunligi buziladi-aralash (kirkilgan, kokilgan, kiruvchi, tashlangan, otilgan va x.k.) va ochiq sinishlar.

Jarohatlanish kasalligi shikastlangandan so`ng rivojlanadi, to`qimalar va alohida tayanch-harakat segmentlarining butunligi buziladi va bunga mahalliy reaksiyalar beriladi (trombalar hosil bo`lishi, kon okish, yallig`lanish) va organizmning umumiy reaksiyasi.

Jarohatlanishning umumiy ko`rinishlariga kollaps, xushdan ketish, travmali shoklar kiradi.

Bulardan eng xavfligi travma shoki (jarohatlanish shoki).

Bu ham bulsa katta og`riqlar orqali sodir bo`lib, organizmning asosiy xayot faoliyatini buzadi.

Shok-organizmni kuchli og`riqlardan ta`sirlanishiga nerv-reflektor reaksiyasi va jarohatlanganlik xayotini xavf ostiga soladi.

Jarohatlanishning shoki 2 fazada (tuziklanadi) bushlik, okarib ketish, A/B pasayib ketish, yuzaki nafas olish, sovuk ter, paylar refleksining pasayishi, maskali yuz, atrofdagilarga befarklik.

Shokning rivojlanishi nafaqat nafas olish, yurak kon-tomir tizimi, modda almashishi, balki oshkozon-ichak traktining funktsiyasi buzilishiga (ichaklarning qisqarishiga), Jigane funktsiyasi, chikarish organlari, siydik chikishining kamayishi, tuxtashi va x.k.larga ta`sir etadi.

Shokda nerv tizimining sillasi kuriydi, bu uz navbatida bosh va orqa miya markazlarini falajlikka olib kelishi mumkin. Shok bilan muvaffakiyatsiz ko`kraksh natijasida tez yurak faoliyatining susayishi, nafasning tuxtashi ulish bilan tugaydi. Ilk va birlamchi shok jarohatdan so`ng paydo bo`ladi va kechki shok jarohatdan bir necha soat keyin rivojlanadi.

Jarohatlanish kasalligining o`tkir namoyon bo`lishi-bu kon okishidan so`ng o`tkir kam konlikdir. Jarohatlanish kasalligining kechishi uning harakteriga va shifokor oldi yordamining uz vaktida utkazilishiga boglik. Vaktlik boshlangan tadbirlar-og`riqni koldirish, shokka karshi suyukliklarni avaylab, transportirovka kilish-shok rivojlanishining oldini oladi. Shok xavfini pasaytirishda jarroxlik yordami-yarani ishlash,

sinish-chikishlarni tugrilash, kon okishini boylash va boshkalar. kon okishini tuxtatish uchun kon qo'yish, shokka karshi konning urnini bosish uchun suyakliklar tadbik etiladi.

Sinishlar joyidan siljishi singan suyakning siljishi yoki siljimasligi bilan fark kiladi. Sinishning kaday tusda bo'lishiga karamasdan davolashning 3 nuktai nazari asos bo'ladi: singan suyaklarni bir-biriga tugrilash, ularni tugri holatda bitib ketishigacha ushlab turish va funktsiyasini tiklash. Singan suyaklarni bir-biriga tugrilash ochiq uslub bilan, ya'ni ope-ratsiya yuli bilan yoki yopiq uslub bilan, ya'ni skelet yoki yopishkok plastir bilan chuzish va qo'l bilan tugrilashdir. Yopiq uslubda singan suyaklarga shina, gipsdan taxtach, Illizarov apparati va boshkalar, ochiq uslubda metall sterjenlar, mixlar (suyak ichiga kiritish), shuruplar, vintlar, boltlar, suyak shrifti va transplantatlardan foydalaniladi. Sinishlar birlamchi birikishlar bilan (suyaklarni yaxshi takkoslash orqali kichkinagina kadak hosil bo'ladi) ikkilamchi bitib keng suyak kadaki sodir bo'ladi.

Jarohatlanish shikastlanishning tez-tez bo'lib turadigan og'riqlari:

Kontraktura-bug'indagi harakatning kamayishi bug'in ichi va bug'in tashqarisidagi yumshoq to'qimalarning qisqarishi xisobiga sodir bo'ladi.

Bug'indagi kiyin harakatlik-keskin harakatning pasayishi, ya'ni harakat 35° gacha sodir bo'ladi.

Ankiloz-bug'indagi tulik egish va yozishning bulmasligi, suyaklarning bitib ketishi rentgen orqali tasdiklanadi.

Ba'zilar da suyakning singan joyida kalbaki bug'in (psevdoartroz) hosil bo'ladi. Birikmagan suyaklarda chet tomonlari silliklashib, suyak atrofida kapsulalar hosil bo'ladi ki, u yerda harakat paydo bo'ladi. Psevdoartrozni davolashda, asosan shikastlangan joylarni harakatga va yurishga urgatish: tutorda, yoki uni yechib, qo'ltikayoklarda yoki xassa bilan yurish. Suyakning ankilozida agar chaykovchi harakatlar 3-5°da bulsa, jismoniy mashqlar bilan keskin harakatsizlikni tiklash mumkin.

Ochiq jarohatli shikastlar og'riqlari natijasida osteomielit paydo bo'ladi. Bu suyakni miyasining yiringli yallig'lanishdir. Osteomielitning kechishi 3 ta davrga bulinadi: o'tkir, o'tkir oldi va surunkali. *O'tkir davr*da davolash jismoniy tarbiya bilan shug'ullanish man etiladi. *O'tkir oldi davrida* ertalabki gigienik gimnastika va kunda 1-2 marta individual tanlangan organizmning tonusini yaxshilovchi mashqlar bajariladi. *Surunkali davr*da

davolash gimnastikasi to`qimalarning regeneratsiya jarayonlarini tezlashtiradi, shikastlangan joydagi mushaklarni mustahkamlaydi, bug`inlardagi harakatni yaxshilaydi, butun organizmga umumiy ijobiy ta`sir etadi, modda almashishini va umumiy holatini yaxshilaydi.

Tayanch-harakat apparatining shikastlanishida davolash jismoniy tarbiya maqsadlari: organizmning umumiy tonusini ko`tarish, umumiy va mahalliy kon va limfa aylanishini, nafas, modda almashish, trofik jarayonlar va to`qimalar regeneratsiyasini yaxshilash, yumshoq elastik chandikni shakllantirish shikastlangan organ va butun organizmning funksiyasini tiklash.

2.3 Davolash jismoniy tarbiyasi mashg`ulotlari davrlarga bo`linishi.

Birinchi davr-kasallikning o`tkir fazasiga tugri keladi. Bu davr majburiy holat yoki immobilizatsiyadir. Harakteri bo`yicha avaylash davri. Mashg`ulotlar paytida bitta d.x., yani yotgan, o`tirgan yoki turgan holatda. Yuklamaning fiziologik egriligi bitta chukkilik, nafas olish 1:1, mashqni bajarish tempi sekin-asta, o`rtacha, tayyorlov va yakunlovchi kislmlari umumiy vaktning 2/3 qismini toshqil etadi. Mashg`ulotning 25%i maxsus mashg`ulotlar va 75%i umumrivojlanish hamda nafas olish mashqlari, bu davrning davomiyligi jarohatlanishdan to immobilizatsiyani oladi.

davolash jismoniy tarbiyaning birinchi davrdagi umumiy maqsadlari quyidagilar: bemorning normal psixik holatini tiklash, modda almashishini yaxshilash, yurak kon-tomir va nafas olish tizimi, chikarish organlari, narkologik vositalami organizmdan chikarish, pnevmoniyani muhofazalash va x.k. kiradi.

davolash jismoniy tarbiyaning maxsus maqsadlari quyidagilar: kon kuyilish va shishalarni surdirishni[^] tezlashtirish, sinishlarda suyak kadogining tuzilishini tezlashtirish, buzilgan to`qimalarda regeneratsiya jarayonini yaxshilash, mushaklardagi atrofiya, ankiloz, kontraktura, kiyin harakatning oldini olish, operatsiyalardan keyin yumshoq elastik chandik hosil kilish.

Ikkinchi davr-funktSIONal immobilizatsiyaning oldini olib, funktsiyani tiklash davri. Mashg`ulotlarda har xil d.x.dan foydalaniladi: fiziologik egrilik, 2-3 chukkilik, nafas olish 1:2, mashqlarni bajarish tempi o`rtacha, mashg`ulotning tayyorlovchi va yakunlovchi kislmlari takdim etiladi. Mashg`ulotga 50% maxsus mashqlar va 50%

umumrivojlantirish hamda nafas olish mashqlari kirgiziladi. Ikkinchi davrning cho`zilishi immobilizatsiyadan so`ng funktsiyani tiklashgacha 90-95%.

Ikkinchi davrda davolash jismoniy tarbiya maqsadlari quyidagilar:

Sinislarda suyak kadogini mustaxkamlash, operatsiyadan so`ng chandiklar harakatini ta`minlash, regeneratsiya-qayta tiklanish jarayonlarini tugallash, shikastlangan joylar funktsiyasini tiklash.

Uchinchi davr-trenirovka davri, yani shikastlangan organlar funktsiyasining va organizmning butunlay tiklanishi bo`lib, bu davrda har xil dastlabki holatlardan foydalaniladi: fiziologik egrilikni kup chukkilik toshqil etadi, nafas 1:3 yoki erkin mashqni bajarish tempi, har xil mashg`ulotning tayyorlov va yakunlovchi kislmlari umumiy vaktning 25%ini toshqil etadi. Mashg`ulotlarda 75% maxsus mashqlar kirgiziladi.

Uchinchi davrda davolash jismoniy tarbiyaning maqsadlari quyidagilar:

Jarohatlangan organ va umumiy organizmning funktsiyalarini butunlay tiklash, organizmning ishlab chikarish va ijtimoiy yuklamalarga moslashishi, agarda butqo`l tiklanishga erishilmasa yangi urnini bosish harakat malakalarini shakllantirishdir.

Har bir davrda davolash jismoniy tarbiyaning maksadi, vazifalari kaysi to`qima va organning shikastlanishi (suyak, mushak, bog`lamalar), shikastlanish turlari (sinish, chikish), joylashishi va harakteri (epifiz, diafiz, bug`in), davolash uslubi-operativ yoki konservativga boglikdir.

Tayanch-harakat apparatining jarohatlanishini konservativ davolashda davolash jismoniy tarbiya jarohatlanishning ikkinchi kunidan boshlanadi (doimiy immobilizatsiyani kuyilgandan so`ng), operativ davolanishda, operatsiya kilingandan keyin birinchi kuni, jarohatlanishning og`ir turlarida, ya`ni yamoklar bilan kechuvchi paytida kasalni sinik holatidan chikarilgandan keyin davolash gimnastikasi tadbik etiladi.

Jarohatlanishda davolash jismoniy tarbiya mashg`ulotlari individual va guruxlarda o`tkaziladi.

3 BOB. NYeRV TIZIMIDA VA BOLALARDA TAYaNCh-HARAKAT APPARATINING NUQSONIDA DAVOLASH JISMONIY TARBIYaSINING USLUBLARI

3.1 Nerv tizimi kasalligining harakteristikasi.

Nerv tizimining kasalliklari va shikastlanishlarini vujudga keltiruvchi asosiy sabablaridan-shikastlar, infektsiya, zaharlanish, kon aylanishining buzilishi (organik va funktsional), usmalar, ichki bezlar sekretsiyasi va modda almashinuvi buzilishidir. Haddan tashqari charchashlar va salbiy emotsiyalar natijasida kasalliklar paydo bo`lishi mumkin. Nerv tizimi kasalligining va shikastlanishining asosiy kursatkichlaridan biri harakat buzilishlaridir. Harakatning mutlak tulik yo`qolishi-*paralich shol*, harakatning notulik yo`qolishi (kuchi va xajmi kamayishi)-*parez* deb nomlanadi (perez chala shol).

Paralichlarning (shollash) monoplegiya-bitta qo`l yoki bitta oyoq shollanishi; gemiplegiya-tananing yarim shollanishi; paraplegiya-simmetrik qo`l va oyoqlarning shollanishi; titraplegiya-ikki qo`l va ikki oyoq shollanishi turlari uchraydi. Parezlar ham kuyidagi tarzda ta`riflanadi: monoparez, gemiparez, paraparez, tetraparez. Markaziy harakat neyronlarining zararlanishida bosh miyaning oldingi burmasi, utkazuvchi yullar markaziy paralich paydo bo`ladi; periferik neyronlarning zararlanishida orqa miya old shoxchalarining xujayralari, periferik nervlarning ildizchalari- periferik yoki sust paralich (shollanish) paydo bo`ladi.

Shunday qilib, orqa miya old shoxchalarining xujayralari yoki bosh miya nervlarining harakat yadrosi orqa miya va bosh miyaning periferik nervlarining old ildizchalari va harakat tolalarini zararlanishida periferik paralichlar rivojlanadi. Bu paralich turida reflekslar yo`qoladi (anafleksiya), mushaklarning tonusi pasayadi yoki mutlako yo`qoladi (atoniya) va mushaklarning atrofiyasi keyinchalik degeneratsiyaga olib keladigan o`zgarishlar paydo bo`ladi. Markaziy paralichlarning asosiy belgilari-mushaklar tonusining oshishi (gipertonus) yoki mushaklarni tirishib kiskarilishi, beixtiyor hamkor harakatlanishlar (sinkineziya) va patologik (sog` kishilarda uchramaydi) reflekslarning paydo bo`lishi. Harakatning buzilishi ikki turda kurinadi - harakat koordinatsiyasining buzilishi va ataksiya paydo bo`lishi tinch holatda va yurganda muvozanatning buzilishi.

Nerv tizimi kasalliklarida sezuvchanlikning buzilishi: sezuvchanlikni butunlay yo`qolishi-anesteziya, pasayishi-giposteziya, oshishi-gipersteziya uchraydi.

3.2 Nevritda davolash jismoniy tarbiyasi uslublari

Bosh va orqa miyaning shikastlanishi kasalligida davolash jismoniy tarbiyaning qo`llanilishi.

Davolash jismoniy tarbiya asosan, bemorlarni umumtetiklantirish maksadida o`tkaziladi. Mashqlar utkazish natijasida sezuvchi va harakatlantiruvchi impulslarning utishi, zararlangan joyning kon bilan ta`minlanishi yaxshilanadi, susaygan mushaklar mustaxkamlanadi, kiskargan mushaklar yoziladi. Mashqlar bug`imlar kontrakturasining oldini oladi va harakat koordinatsiyasini qayta tiklaydi.

Davolash jismoniy tarbiyaning erta qo`llanilishi uzok yotish natijasidagi asoratlarning (o`pkaning yallig`lanishi, yotok yaralar, kabziyat) oldini oladi. Orqa miya kundalangiga tulik yorilgan yoki uzilgan bulsa, bunda harakatni qayta tiklab bulmaydi. Bunda innervatsiyalari saklangan mushaklar mashqlantiriladi. Bemorlar uz-uzini xizmat kilish elementlariga, nog`iron aravachasi va ortoped apparatlaridan foydalanishiga urgatiladilar. Kupincha shikast yoki usma natijasida orqa miya tulik yorilmaydi. Bunday holatlarda yaxshi natijalarga yetish uchun instruktor va bemor uzok vakt davomida (bir yilgacha va undan ham ko`proq) harakatni qayta tiklash ustida kup ishlashi kerak. Kasalni kechish davrlarida ham-2 yildan keyin va undan ham ko`proq vakt o`tgach

davolash jismoniy tarbiyaning fizioterapevtik muolajalari va xizmat terapiya bilan birgalikda qo'llanilishi ijobiy natija berishi mumkin. Bunday kasalliklarida asosan DG qo'llaniladi. Jismoniy mashqlarning asosiy vazifasi-sust holatlarda mushaklarni ko'chaytirish, mustaxkamlash, spastik holatlarda mushaklarni ko'chaytirish, mustaxkamlash, spastik holatlarda mushaklarni boshkarilishiga urgatishdir, shuning uchun harakatning buzilishi har xil shaklda, har xil mashqlar tanlanadi (7-jadval).

Har bir mashg'ulot albatta, sog' oyoq va qo'llarni harakatlantirishdan boshlanadi.

Harakatlarni qayta tiklashda impulslarni yuborish, passiv mashqlari, passiv va aktiv aralash mashqlari qo'llaniladi, taranglangan mushaklarda bushashtirish mashqlari bajariladi. Birinchi aktiv mashq paydo bo'lganda, passiv mashqlarni va vaziyat yordamida davolashni davom ettirish kerak.

DG mashg'ulotlarida harakat aktivligi asta-sekin kengaytiriladi (tizzalarga va kaftlarni yerga kuygan holda, tizzalarda, karovatga suyanib, bir oyoqni pastga tushirib, ikki oyoqda turish, sun'iy tirgachga suyanib yurish va x.k.). Orqa miya shikastlanganda sinishni joyiga qarab bemor yon tomoni yoki korni bilan yotadi. Shu holatlarda DG mashqlarini boshlash kerak. Passiv mashqlar ikkita oyoq va qo'llarda sinxron shaklda, bir tempda, yunalishda va bir xil yuklanishda ikkita instruktor yordamida bajariladi.

Harakatlar o'rta va sekin tempda kun davomida 3-4 marta bajariladi. Juft massaj-bunda ikkita massajchi bir vaktida, sinxron shaklda, bir xil usullarni qo'llab, bir joyda oyoq-qo'llarni massaj kilishadi (masalan, ikkita son, ikkita boldir, ikki kaft). Ayrim holatlarda bitta bemorni turtta massajchilar baravariga bir vaktida massaj kilishadi. Tanani chalkancha yotishida ikkita massajchi qo'llarni va ko'krakning yarmini massaj kiliishadi; kolgan ikkitasi uz tomonidagi oyoqlarni massaj kilishadi. Keyin bemorni korin bilan yotkizib tananing orqa kismlarini, tos, oyoqlarining yuqorida keltirilgan shaklda turtta massajchilar massaj kilishadi.

Jadval 7

Har xil harakatlarning buzilishida davolash jismoniy tarbiyaning sxemasi

Mashq turi	Sust shakllarda	Spastik shakllarda
Impulslarni yuborish	kerak	uncha ahamiyati yo`q
Massaj	chukur, aktivli	yuzaki
«Alohida ajratilgan» chala shollangan mushaklarga mashqlar berish	uncha ahamiyati yo`q	imkoniyatda kerakli
Kuchli reflektor kuzgalishlar bilan ko`krakshish	kerak emas	zarur (kerak)
Mushaklarning birikish nuktalarini bir-biriga yaqinlashtiruvchi mashqlar	qo`llaniladi	man etilgan
Mushaklarning birikish nuktalarini bir-biriga uzoklashtiruvchi mashqlar	man etiladi	qo`llaniladi
Kuchlanish mashqlari	kerak	man etiladi
Vaziyatni korrektsiyalash	kerak	kerak
Suvda harakatlantirish (ilik vannada)	kerak	juda muxim
Tayanch funktsiyasini rivojlantirish	nixoyatda zarur	zarur

Periferik nerv tizimining kasalliklarida va shikastlanishda davolash jismoniy tarbiyaning qo`llanilishi.

Periferik nervlari kasallanishida va shikastlanishida quyidagi o`zgarishlar paydo bo`ladi:

- a) mushaklarning tonusi pasayadi;
- b) harakat funktsiyalari buziladi (paralich (shol), parez (chala shol));
- v) zararlangan soxada sezuvchanlik uzgaradi;
- g) nerv trofikasi buziladi-mushaklar atrofiyasi;

d) reflekslarning yo`qoladi yoki pasayadi;

e) og`riqlar.

Bu kursatkichlar sust paralichlarga (shol) taalluklidir va ularning ko`rinishlari o`zgarishlarning og`irligiga, joylashgan joyiga va tarkalishiga boglikdir. Masalan, yelka tugunining zararlanishida atrofik shollik, qo`l anesteziya va qo`lning barcha reflekslarining yo`qolishi paydo bo`ladi. Tirsak nervi zararlanganda qo`l kaftining bukilishi sustlanadi, 4-5 barmoklarning bukilishi mutlako yo`qoladi, 3-barmok kisman yo`qoladi, barmoklarning jipslantirilishi va ayrilishi, bosh barmokning bukilishi yo`qoladi. Bundan tashqari, tirsak nervi zararlanishda va kaftni tirsak tomonida yuzaki sezuvchanlik yo`qoladi, jimjilokda bug`im mushak sezishning propriotsentiv sezuvchanligi yo`qoladi. Sezuvchanlikning o`zgargan soxasida kukarish, ter ajratilishining buzilishi, teri haroratining pasayishi paydo bo`lishi mumkin. Kaft mushaklarining atrofiyasi suyaklar oraliqlarining chukurlashishi va jimjilok (5-barmokni) kaftining ichki yuzasidagi dumbokchasi yassilanadi. davolash jismoniy tarbiya umumrivojlantirish mashqlari keng qo`lamda bajariladi, chunki uzok davomli kasallik va kam harakatlik holati bemorning umumtonusini pasaytiradi.

Jismoniy mashqlar trofik ta`sirotda kursatib, innervatsiya mexanizmlarini tiklantiradi va ikkilamchi kontrakturalarni, bug`imlar shakllarining o`zgarishlarini (deformatsiya) oldini oladi.

Muvaffakiyatsiz davolanishda jismoniy mashqlar kompensatsiya mexanizmlarini shakllantirishga kumaklashadi. Shikastlangan joydan tashqari barcha mushaklar qo`lamida umumrivojlantiruvchi mashqlar bajariladi.

Masalan, ung kichik boldir nervining zararlanishida ung oyoq panjasining (kaftni) yozilishi, tashqari tomonga ugirilishi va bosh barmokning yozilishi harakatlarini bemor mutlako bajara olmaydi. Demak, boshka bug`imlarda mashqlarni umumrivojlanish sifatida qo`llash mumkin. Yuklanishlarning kuchi va jadalligi boshka a`zolarining holati va bemorlarning jismonan tayyorgarligiga qarab belgilanadi.

Umumrivojlantiruvchi mashqlar bilan birgalikda zararlangan oyoq-qo`llar nervlarining funksiyasini qayta tiklashda maxsus mashqlar qo`llaniladi: irodali aktiv trenirovka, aktiv harakatlarni yo`qotishda harakatlantirish impulsini yuborish, sog`

kismlardagi mashqlarning bajarilishida kasallangan kismlarda shu mashqlarning bajarilishini faraz qilish. Passiv mashqlar bilan birgalikda impulsni yuborish mashqlari kabi mashqlar bajariladi. Keyinchalik aktiv harakatlarning bajarilish belgilari paydo bo'lishi bilan bu mashqlarni yengillashtirilgan holatlarda bajarish mumkin.

Sog'ayish bilan odatdagi dastlabki vaziyatlarda, keyinchalik murakkablashtirilgan, og'irlantirish va karshilik kursatish mashqlari qo'llaniladi.

Aktiv mashqlar kun davomida bir necha marta takrorlanib, tafsilli shaklda qo'llaniladi. Bir vaktda uzoq davomli harakatlar zararlangan joydagi nerv-mushak apparatining tormozlanishini vujudga keltirishi mumkin. Aktiv harakatlardan-tugmalarni kadash, plastilin yordamida har xil narsalar yasash qo'llaniladi.

Ayrim nervlarning zararlanishida-nevrit va nevralgiyalarda (asosiy belgisi: og'riq) mashg'ulotning asosiy qismida zararlangan mushaklar mashqlantiriladi. Masalan, qo'lning uk nervi yallig'lanishida yoki shikastlanishida kaftni yozuvchi mushaklarni mashqlantirish kerak, o'rta nervning zararlanishida kaftni bukuvchi, 1-2 barmoklarni va karama-karshi mushaklarni, kichik boldir nervini-oyoq kaftini yozish, yelka pleksitida (elka tuguni zararlanishi) yelka va yelka kamarining barcha musqo'llari mashqlanishi kerak.

Bel-dumgaza radiqo'liti keng tarkalgan periferik nerv tizimi kasalliklaridan biridir (sportchilarda ham kup uchraydi).

Kasallik bel qismida va oyoqlarga tarkalgan og'riqlar bilan harakterlanadi. Muntazamli og'riqlar harakatlarda, yutalda, sovuklanishda ko'chayadi.

Og'riqlar tufayli umurtqa pog'onasining harakatlari cheklanadi. Oyoqlarda barmoklarning uvishishi paydo bo'ladi.

Bel-dumgaza. radiqo'liti sovuk, shikast, modda almashinuvining buzilishi, infektsiya, jismonan zurikish, umurtqa pog'onasidagi o'zgarishlar tufayli paydo bo'lishi mumkin. davolash jismoniy tarbiya mashg'ulotlari yallig'lanish jarayonlarining tarkalishiga, har xil yopishkok birikmalarni va qaddi-qomat o'zgarishlarining oldini olishga karatilgan. Mashqlar yotgan, tik turgan holatlarda o'tkaziladi, chuzish maxsus mashqlari qo'llaniladi (tana bilan son yaqinlantiriladi). Maxsus mashqlar nafas mashqlari va sog' oyoqlar (qo'llarda) mashqlari bilan aralashib qo'llaniladi.

Bemorning holati yaxshilanishi bilan sayllar, eshkak xaydash, velosiped va uyinlarni qo'llash mumkin.

*Diskli radiqo`lit* umurtqalararo disklarning zararlanishida davolash jismoniy tarbiyasi qiya yuzada umurtqa pog`onasini chuzish bilan boshlanadi. kiya burchagi asta-sekin 15^0 dan 40^0 ga oshiriladi. Tortilishning davomiyligi-2 dakikadan 40 dakikagacha.

Yuz nervining yallig`lanishida davolash jismoniy tarbiyaning asosiy vazifasi mimik musqo'llar harakatining tulik xajmini qayta tiklashdan iborat. Maxsus mashqlar peshonani tirishtirish, koshlarni chimirish, kuzlarni yumish, yuqori kovokni pastga tortish, kuzlarni kisish, pastki kovokni ko'tarish, ogiz burchagini yon tomonga tortish, burun teshigini kengaytirish va ichiga tortish, tishlarni irjaytirish, lablarni naychasimon shaklida chuzish, lunjlarni ichga tortish, lunjlarni shishirish, pastki labni chetga burish. Barcha mashqlarni oyna (kuzgu) rufarasida o'tirib, kuz nazorati ostida bajarish tavsiya etiladi.

Avvaliga mashqlar yuzning sog` yarmi musqo'llarining kiskarilishi tufayli passiv shaklda simmetrik ravishda bajariladi, keyin aktiv shaklda, davolashning so`nggida sog` tomondagi musqo'llarni mashqlantirmasdan. Ayrim mashqlar orasida ishlangan musqo'llarni yengil massaj kilish kerak. Yuz nervining yallig`lanishida, shikastlanishida davolash jismoniy tarbiyadan tashqari har xil dori-darmonlar, fizioterapiya (isitish, UVCh, parafin), massaj, uz-uzini massaj kilish qo'llaniladi.

Yuz musqo'llarining massajida yuzni yumshoq to`qimalarining anatomofiziologik xususiyatlarini (kon aylanishini, limfa aylanishini, nerv bilan ta`minlanishini) z`tiborga olish kerak.

Yuzning terisini haddan tashqari buzmasdan, elastik tolalarni jarohatlamasdan massaj usullari (ayniksa, uzak qo'llash) extiyotlik bilan bajarilishi lozim. Yuzning yumshoq to`qimalari kancha mayin va terisining elastikligi ko`proq o`zgargan bulsa, shuncha massaj harakatlari yanada yumshoq va mayin bo`lishi lozim.

Massaj harakatlari (usullari) limfa okimi tomon yunaltiriladi. Davolash massajida, asosan, silash, ishkalash, ukalash va tebrantirish usullari qo'llaniladi.

Sportchilarda uchraydigan *shikast radiqo`litlari* dikkatga sazovordir. Bunda bir yil davomida maxkamlovchi kamar yoki korset bilan foydalanish kerak, Haddan tashqari tolikishga va og`riqlarga olib kelmaydigan mashqlarni asta-sekin oshirish, ikki yil

davomida og`irlik ko`tarmaslik va keskin harakatli mashqlarni bajarmaslik, uzoq davomli takroran sanatoriya-kurortlarda davolanish kuzda tutilishi kerak.

Polinevrit-bir necha nervlar yallig`lanishidir. Agarda nerv stvoli va nerv ildizchalari shikastlanganda (yalliglanganda) bunday kasallik poliradiqo`lonevrit deb nomlanadi. Bu kasallikning eng asosiy belgisi kuchli og`riqlardir.

Davolanish uchta davrda o`tkaziladi: periferik nervlarining har xil kasalliklarida kasallikning davriga qarab davolash jismoniy tarbiyasi qo`llaniladi. Statsionarda, poliklinikada va sanatoriyada yakkama-yakka, guruxlar va individual shaklda davolash jismoniy tarbiya instruktorining nazorati ostida o`tkaziladi. Barcha davolash muassasalarida fizioterapevtik davolash usuli, suvda DG qo`llaniladi. Sanatoriyalarda bundan tashqari, balneologiya iklim usullari va sport elementlari qo`llaniladi. Sportchilar reabilitatsiyasida sportchilarni tanlangan sport turi, uning maxorati asosida sport texnikasining elementlarini kiritib, har xil kuchli yuklanishlar qo`llaniladi.

O`tirgich nervining yallig`lanishi. Bunday kasallanishda sezuvchanlikning buzilishi paydo bo`ladi, mushaklarning yarim shollanish va shollanishlar parezlari hamda paralichlari rivojlanadi, son tashqari tomonga ugiriladi, tos-son va tizzalar bug`imida, ayrim holatlarda boldir, oyoq-panja bug`imida ham harakat buziladi. Kasallangan oyoq barmoklaridan boshlab sonning yuqori qismigacha longet yordamida qattiq boglanadi. Shikastlanishning birinchi kunidanok davolash jismoniy tarbiyaning passiv va aktiv harakatlari qo`llaniladi. Kun davomida davolash jismoniy tarbiya mashg`ulotlari 6-8 marta o`tkaziladi. Har kuni bir marta massaj kilinadi. Ikkita tirgagichga (qo`ltiktayok, xassa, tayok) tayanib yurishga va oyoqqa tugri yuklanish tushishiga katta ahamiyat beriladi. Tizza bug`imi funktsiyasining qayta tiklanishi bilan (tizza bug`imida oyoq bukilmasa) longet olinadi. Agarda oyoq panjasi osilib turgan bulsa, ortopedik oyoq kiyimi bilan mustaxkamlanadi.

3.3 Bolalarda tayanch-harakat apparatining nuqsonida davolash jismoniy tarbiyasisi.

Qaddi-qomat o`zgarishlari defekti (jismoniy kamchiligi)-tananing yelka yoylari, tos va boshning o`zgargan vaziyati va umurtqa pog`onasining fiziologik egriliklarining o`zgarishlaridan iboratdir.

Asosan, bunday holatlar jismonan salbiy rivojlangan bolalarda uchraydi. qaddi-qomat defektlari ichki aʼzolarning funksiyasini yomonlashtiradi. Koʻkrak kafasi va diafragma harakatlanishlarining cheklanishi, nafas olish va yurak kon-tomir tizimlarining funksiyasini uzgartiradi. korin bushligining bosimi ham oʻzgarishi tufayli oshkozon ichak funksiyalari sustlanadi. Uyku va ishtaxa buzilishi, harakat koordinatsiyasi yomonlashishi paydo boʻladi. Bunday bolalar tortinchok, jurʼatsiz va uz tengdoshlari bilan uyinlarda kam katnashadilar. qaddi-qomat oʻzgarishlari sagital va frontal shaklida boʻladi. *Sagital* yuzasidagi qaddi-qomat oʻzgarishlari umurtqa pogʻonasining fiziologik egrilarining kattalanishi tufayli yumalok orqa, botik-yumalok orqa va yassilanishi tufayli yassibotik orqa turlari rivojlanadi. qaddi-qomat oʻzgarishlarining oldini olishda ratsional ravishda jismoniy tarbiyani va uyda gigienik koidalarni amalga oshirish katta ahamiyatga ega. Bola albatta tekis, qattiq tushakda yotishi, maktabda partada tugri oʻtirishi va ogʻir narsalarni doim bir qoʻlida uzok vakt davomida koʻtarmasligi kerak. qaddi-qomat oʻzgarishlarida davolash jismoniy tarbiya mashgʻulotlarida qoʻllar, oyoqlar va tanaga har xil umumrivojlantiruvchi mashqlar qoʻllaniladi. Tana mushaklarini mustaxkamlovchi mashqlar asosan yotgan holatda qoʻllaniladi, chalkancha orqa bilan yotgan holatda oyoqlarni harakatlanishi: yuqori koʻtarish, oyoqlarni bir-biridan uzoklantirish va yaqinlashtirish, aylantirish harakatlari, yotgan holatdan oʻtirgan holatga utkazilishi qoʻllaniladi. korin bilan yotgan holatda oyoqlarni orqaga chuzish, bosh va yelkarni koʻtarib tanani orqaga egish, bir vaktida oyoqlarni orqada choʻzib, tanani orqaga egish (oyoqlar va yelkalar haddan tashqari yuqori koʻtarilmasligi kerak).

Barcha mashgʻulotlar sekin tempda bajariladi. Tanani orqaga egib va koʻkraklarni bir-biriga yaqinlashtirib statik ravishda ushlab turish mashqlari qoʻllaniladi. Oʻrta va katta yoshdagi maktab ukuvchilarida mushaklarni kuchlantirish maksadida tik turgan holatda gantellar yordamida va karshilik kursatuvchi mashqlar qoʻllaniladi, mashgʻulotlarning emotsionalligini oshirishda har biriga 2-3 uyinlar kiritiladi. Mashgʻulotlarning davomiyligi-45 dakika. Ukuv yili davomida har xaftada 3 marta oʻtkaziladi. Bunday ukuvchilar asosiy dastur boʻyicha oʻtkaziladigan jismoniy tarbiya mashgʻulotlaridan ozod kilinmaydilar va maxsus korreksiyalovchi (tuzatuvchi gimnastika qoʻshimcha dasrlariga qatnashishlari kerak).

Skoliozlar-umurtqa pogʻonasining yon tomonga kiyshayilishi. Skoliozning uch darajasi ajratiladi:

Birinchi darajasi biroz egilish bilan karakterlanadi, tik turgan holda mushaklarning taranglanishi tufayli yoki vis holatda (qoʻllar bilan osilib) kiyshayishlar tarkalib, umurtqa pogʻonasi butunlay rostlanadi. Bu skolioz *birinchi boskich* deb taʼriflanadi. Toshqi koʻrinishda bemorning yelkalari va koʻraklari har xil satxida turadilar, bel bilan qoʻl orasidagi uch burchak tomonlarining simmetrikligi yoʻqoladi. Skoliozning ikkinchi darajasida umurtqa pogʻonasining yon tomonga kiyshayishlari kuzga kurinarli boʻladi. Yotgan va qoʻllarda osilib turgan holatlarda mushaklarning taranglanishi umurtqa pogʻonasini rostlantirmaydi. Uchinchi darajasida umurtqa pogʻonasining kiyshayishlari va qovurgʻalarning duppayib chikishi haddan tashqari kurinarlidir. Skolioz koʻrak kafasida va korin bushligida joylashgan aʼzolarni funktsiyasining qaddi- qomat oʻzgarishlariga nisbatan yanada koʻproq ishdan chikaradi.

Davolash jismoniy tarbiya bolaning jismoniy rivojlanishini shakllantirib, uning qaddi-qomatini va mushaklarini koʻchaytirib, skoliozning birinchi darajasida kiyshayishlarning tarkalishiga olib kelishi mumkin. Skoliozning ikkinchi darajasida rivojlanayotgan patologik jarayon tuxtashi va kamaytirilishi mumkin. Skoliozning uchinchi darajasida jismoniy mashqlar umumrivojlantiruvchi taʼsir kursatadi va mushaklarni koʻchaytiradi.

Skolioz darajalarida qaddi-qomat buzilishlarida davolash jismoniy tarbiya printsiplari boʻyicha qoʻllaniladi. Har xil vazifalarda (yotgan, oʻtirgan, tik turgan) umumrivojlantirish va kuchli mushak korsetini keltiruvchi mashqlar qoʻllaniladi. Mashgʻulotlar davrida kup vakt tugri qomat rivojlanishiga ajratiladi. Nafas mashqlari va koordinatsiya funktsiyasini shakllantiruvchi mashqlar qoʻllaniladi. Asosan, simmetrik mashqlar qoʻllaniladi. Skolioz kasalliklarida bolalar jismoniy tarbiya darsidan ozod kilinadilar. Skoliozning birinchi darajasida mashgʻulotlar poliklinikalarda yoki umurtqa pogʻonasining har xil defektiga chalingan bolalar bilan birga maxsus tibbiy guruxda korrektsiyalovchi (tuzatish) gimnastika bilan shugullanadi. Mashgʻulotning davomiyligi-45 dakika. Bir yil davomida har xaftada 3 martadan mashgʻulotlar utkazilishi kerak.

Skoliozning ikkinchi darajasida davolash jismoniy tarbiya mashgʻulotlari fakat davolash muassasalarida oʻtkaziladi. Davolash kursining boshida mashgʻulotlar asosan

yotgan holatda bajariladi. Bunda umurtqa pog`onasining harakat imkoniyati oshadi va tana mushaklarining ko`chaytirilishida simmetrik mashqlarni keng qo`llash imkoniyati yaratiladi. Har xil osilish mashqlari qo`llanilmaydi, chunki umurtqa pog`onasi kiyshayishining chukkisi tomonida chuzilgan mushaklarga ko`krak, umurtqa pog`onasining botik tomonidagi kuchli mushaklar yanada kuchli kiskarilishi mumkin. Tana mushaklarining kuchlantirilishida mashqlar qo`llaniladi.

korin bilan yotgan dastlabki holatida:

- qo`llarni yelkalarga kuyib, bosh va tananing yuqori qismini ko`tarish belni egmasdan;
- qo`llar tepaga ko`tarib, o`sha harakatni bajarish;
- ketma-ket oyoqlarni orqaga ko`tarish, bel qismida biroz egilib mashqni ikki oyoqlarni ketma-ket ko`tarish mashqlari bajariladi;
- brass uslubi bilan so`zish kabi qo`llarni harakatlantirish;
- qo`llar boshning tagida: ko`krak kafasini egib, biroz shu holatda biroz ushlab turish.

Orqa bilan yotish dastlabki holatida:

- bukilgan oyoqlarni ketma-ket va ikkalasini ham bir vaktida ko`tarish;
- yozilgan oyoqlarni ketma-ket va birdaniga ikkalasini ko`tarish;
- yotgan holatdan qo`lni har xil vaziyatga kuyib (bel ostida tana buylab, belning tomonlariga, yelkalarida, boshning tagiga, yuqori ko`tarib) o`tirish holatiga utish.

Keyinchalik tana mushaklari mustaxkamlanishi bilan tugri qaddi-qomatni shakllantirishda tik turish holati ishlatiladi. Skoliozning progressiv rivojlanish turida bemorlar statsionarda davolanadilar. Kompleks davolash vositalaridan jismoniy mashqlar, davolash vaziyatlari, massaj va ortopedik yordam qo`llaniladi. Skolioz kasalliklarini davolashda asosan korrektsiyalovchi, assimmetrik va simmetrik mashqlar qo`llaniladi.

Korreksiyalovchi mashqlar umurtqa pog`onasini maksimal ravishda harakatlanishiga karatilgan. Shu vaziyatda kiyshayishlarni oldini olishda kiyshayishlarga karshi ta`sir etuvchi maxsus mashqlar o`tkaziladi.

Assimmetrik mashqlar ham umurtqa pog`onasining korrektsiya printsiplariga asoslanadi. Shu bilan uning kiyshayishiga optimal darajasida ta`sir etib, kiyshayishning botik

tomonidagi paylarni va mushaklarni o`rta me`yorda cho`zib, kiyshayishning chukki tomonida susaygan mushaklarni ko`chaytirish bilan farklanadi.

Simmetrik mashqlar bajarilishida tananing kki tomonida joylashgan mushaklar bir maromda kiskarmaydilar. Umurtqa pog`onasini ungga-chapga maksimal ravishda yaqinlashtirish uchun chuzilgan va kuchsiz mushaklar kuchlirok qisqarishi, kiskargan mushaklar kamrok qisqarishi kerak. Demak, tananing sust musqo`llari (gavdani rostlantiruvchi), orqaning uzun musqo`llari simmetrik mashqlarni bajarganda kuchli musqo`llariga karaganda jadallirok ravishda mashqlanadi. Bunday holat nerv-musqo`l apparatining korrektsiyalashi va muvozanatli "Musqo`l" korseti yaratilishining moxiyatidir. O`zgarishlar rivojlanishi bilan umurtqa pog`onasining shakli o`zgarishi, nafas olish funktsiyasi va yurak faoliyati buziladi. Skoliozda qo`llaniladigan nafas mashqlari nafas olish, yurak-tomir tizimlarining funktsiyalarini oshirishi, umurtqa pog`onasining va ko`krak kafasi aktiv korrektsiyasining rivojlanishiga yordam beradi. Tos va oyoq suyaklarining parallel turish vaziyati buzilganda, umurtqa pog`onalarining kislmlari bir-biriga nisbatan nomunosiblangan holda uzgaradilar. Bunday o`zgarishlarni bartaraf etishda detorsion mashqlar skolioz soxasida burilishga nisbatan karama-karshi tomonga umurtqani burish (aylantirish); tozni tugrilab skoliozni korrektsiyalash (tugrilash); bel va ko`krak kislmlaridagi kiskargan mushaklarni yozish (chuzish); chuzilgan va bushashgan mushaklarni mustaxkamlashda qo`llaniladi. Mashqlarni tanlashda ung tomonli skoliozda umurtqa pog`onasining burilishi (torsiya) soat miliga karatilgan shaklda, chap tomonli skoliozda soat miliga karshi tomon shaklida utkazilishini kuzda tutish lozim. Ko`krak kafasi qismida mashqlar yelka kamarlarining musqo`llari yordamida, bel qismida tos kamarining musqo`llari yordamida, detortsion mashqlar yotgan, turgan, tizza va kaftlarni yerga kuygan holda turishda, kiya tekisligida, gimnastika devorchasida osilib turishda, mushaklarning bushashtirilishidan keyin bajariladi. Umurtqa pog`onasini chuzish mashqlari aktiv va passiv turlarga bulinadi. Passiv cho`zilishda bosh tomoni ko`tarilgan maxsus funktsional karavotda beliga manjetka yordamida 5-10 kg og`irlikni boglab yotish qo`llaniladi. Aktiv cho`zilish maxsus mashqlar yordamida bajariladi. Skoliozlarni davolashda umurtqa pog`onasining kiyshayishini tugrilashda va ayrim o`zgargan mushaklar guruxlarida mashqlar qo`llaniladi.

Passiv korreksiyasida massaj, umurtqa pog`onasining har xil cho`zilishlari, ortoped korsetlar, valiklar va b.k. qo`llaniladi.

Davolash jismoniy tarbiyaning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat: bemorni umumsog`lomlashtirish, muvozanat shaklida tananing «musqo`l» korsetini rivojlantirish, yurak-tomir va nafas olish tizimlarining funksiyasni oshirish.

Davolash jismoniy tarbiyaning maxsus vazifalari skoliozning darajasi, shakli va kasalning utish harakteriga qarab belgilanadi.

Xulosa

1. Sportchi va sog'lom shaxs tarbiyasida davolash jismoniy tarbiyasining yutuqlariga suyanib, yoshlarning umumiy va jismoniy kamolotining muammolarini har tomonlama o'rgangan. Tegishli qonuniyat va tamoyillarni ilmiy asoslaganligi hamda ularni amaliyotga tadbqiq etishning uslubiy jixatlarini hozirgi davr talablariga moslashtirgan holda ishlab chiqqanligi aniqlandi.
2. Zamonaviy jismoniy tarbiya majmualari, sport inshootlari barpo etildi va yoshlarimizning eng yuqori saviyada shug'ullanishlariga sharoit yaratildi. Jismoniy tarbiya mashg'ulotlari yoshlarimizga milliy va umuminsoniy tarbiya berishning zarur shartlaridan biri bo'lib qoldi.
3. Davolash tarbiya tarbiyasi bilan shug'ullanishning foydali ta'siri xaqidagi datslabki ma'lumotlar xalq og'zaki ijodi namunalaridan: dotsonlar, ertaklar, maqollar, rivoyat va afsonalarda bayon etilgan bo'lib, shu bilan bir qatorda sportchilarning salomatligi haqida batavsil ma'lumotlarni sportchilarni mutaxassislar tomonidan nazorat va to'g'ri taxlil qilinishi orqali hayotga tadbqiq etish lozimligi talqin etilgan.
4. Jahon va rus olimlari jismoniy tarbiya mashg'ulotlarining ilmiy asoslarini o'z davri va xalqi extiyoji asosida ishlab chiqqanlari o'rganildi. Rus fizologi P.F.Lesgaftning jismoniy ta'lim haqidagi ilmiy qarashlari hozirgi kunda o'z ahamiyatini saqlagan holda bizning sharoitda ham foydalanish mumkinligi va mashg'ulotlarning nazorat qilinishi ma'lum darajada samara beradi deb hisoblaymiz.
5. Sport mashg'ulotlarining tibbiy tahlil va davolash jismoniy tarbiyasi qo'llanilishi bugungi kunning dolzarb muammolaridan biri bo'lgan sohaga oid davolash jismoniy tarbiyasini o'rganish jarayonida foydalanish yaxshi samara berishiga ishonch hosil qilgan holda mashg'ulotlarni loyihalashtirish va o'tkazish davr talabiga aylanganligi aniqlandi. Uning ilmiy yechimi ya'ni jismoniy darsi yoki mashg'ulotlari jarayonida shug'ullanuvchilarni tibbiy nazorat maxsus tadqiqot ob'ekti bo'lishi mumkin deb hisoblaymiz.

6. Jismoniy tarbiya mashg'ulotlarining ilmiy asoslarda tashkil etilishi jamiyatimizning barcha a'zolarini sog'lom, faol, g'ayrat shijoatli bo'lishlariga ta'sir etish bilan birga professional sportchilar bo'lishini, O'zbekistonni dunyoga tanitishga hissa qo'shishini amalga oshiradi. Faqat mashg'ulotlar metodik jihatdan to'g'ri tashkil etilishi, anatomiya, psixologiya va davolash jismoniy tarbiya uslublari, qonun-qoidalariga qat'iy rioya etilishi zarur bo'ladi. Metodik tavsiyalar shug'ullanuvchining jismoniy holati, rivojlanish darajasi, oldiga qo'ygan maqsad va vazifalarini aks ettiradi.

Bitiruv malakaviy ishi sifatida bajargan ishimiz kelajakdagi jismoniy tarbiya o'qituvchisi sifatidagi faoliyatimizda shubhasiz foyda berishiga umid qilamiz. Mavzuning mohiyatiga chuqurroq kirib borganimiz sayin hali tadqiq etilishi zarur bo'lgan jihatlari ko'p ekanligi ma'lum bo'ldi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Karimov I.A. «Yuksak ma'naviyat engilmas kuch» T., «O'zbekiston, 2008 y.
2. O'zbekistonda bolalar sportini rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida. 1998 yil 27 may.
3. O'zbekistonda bolalar sportini rivojlantirish jamgarmasini to'zish to'g'risida. 2002 yil 24 oktyabr.
4. Moshkov V.N. "Kurort va sanatoriyalarda davolash jismoniy tarbiya". m.: 1958y.
5. Moshkov V.N. "Nerv kasalliklari klinikasida davolash jismoniy tarbiya". M.: 1959y.
6. Prof. Dobrovolskiy K. taxriri ostida "davolash jismoniy tarbiya instruktori ukuv qo'llanmasi". M.: 1974 y.
7. Popov S.P. "Davolash jismoniy tarbiya". M.: 1988y.
8. Dubrovskiy V.I. «davolash jismoniy tarbiya-OUYu talabalari uchun» M.: «Vladis» markazi, 2000 y.
9. Belaya N.A. «Davolash jismoniy tarbiyasi va massaj». M.: Sov. sport, 2001 y.
10. Yepifanov V.A., Apanasenko G.L. «Davolash jismoniy tarbiya va vrach nazorati». M.: «Meditsina», 1990 y.
11. Vasileva V.Ye. «Skoliozda Davolash jismoniy tarbiya» metodik tuplanma, M.: 1984 y.
12. Devyatova M.V. «Umurtqa pog'onasining bel osteoxondrozida davolash jismoniy tarbiya». Novosibirsk, 1976 y.
13. Pravosudov V.P. taxriri ostida «DAVOLASH JISMONIY TARBIYA instruktorining kitobi». M.: FiS, 1980 y.
14. Sikuyanova V.V., Sokova E.V. «Davolash jismoniy tarbiyadan terapiyada o'quv qo'llanma». M.: 1978 y.
- Loveyko I.D. «Bolalarda qaddi-qomat buzilishida, skolioz va yassitovonlikda davolash jismoniy tarbiya». M.: Meditsina», 1982 y.
- Rubtsov A.T. «Sog'lomlashtirish guruxi». M.: FiS, 1984 y.

Laptev A.P. «Ommaviy sport gigienasi». M.: FiS, 1984 y.

Yepifanov V.A. taxriri ostida «davolash jismoniy tarbiyadan ma`lumotnoma». M.: «Meditsina», 1987 y.

Xodjaev Sh.G. «Umumta`lim maktablarida maxsus tibbiy guruxiga kiritilgan bolalarda jismoniy tarbiyadan ukuv qo`llanma». T.: «Ibn Sino», 2001 y.