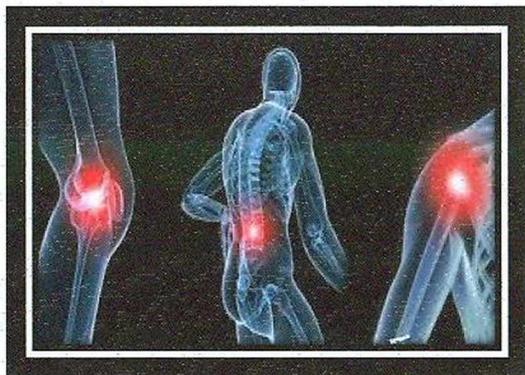


610,85
H 205

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

НАИМОВА Х. А.



**ТАЯНЧ - ҲАРАКАТ ТИЗИМИ СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ
БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯСИ**

Ўқув - услубий кўрсатма тиббиёт олигоҳи VI босқич талабалари учун

Самарқанд – 2015 й

ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOĞLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYET INSTITUTI

«TASDIQLAYMAN»

Ўз Р ССВ Фан ва ўқув юртлири
бош бошкармаси бошлиғи
У.С. Исмаилов
2015 й « 5 » июль
№ баевнома



«KELISHILDI»

Ўз Р ССВ Тиббий таълимни
ривожлантириш маркази
директори
М.Х.Алимова
2015 й « 5 » июль
№ баевнома

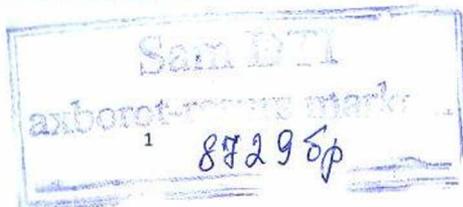


ТАЯНЧ-ҲАРАКАТ ТИЗИМИ СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ
БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯСИ

Тиббиёт олий таълим муассасалари
VI курс талабалари учун ўқув-услубий қўлланма



Самарқанд – 2015



Тузувчи:

Наимова Х. А. – Самарқанд Давлат тиббиёт институти медицина реабилитацияси ва спорт медицинаси кафедраси ассистенти

Такризчилар:

Усманходжаева А. А. – Тошкент Тиббиёт Академияси халқ тиббиёти, реабилитология ва жисмоний тарбия кафедраси мудир, доцент

Тоиров Э. С. – Самарқанд Давлат Тиббиёт институти 1 - ички касалликлар, фтизиатрия кафедраси мудир, т.ф.д., доцент

Ушбу ўқув - услубий кўрсатма СамМИ МИУК томонидан муҳокама

қилинди «13» апрел 2015 - й. баённома № 8



МИУК раиси Зул доцент Курбаниязов З.Ф.

Ушбу ўқув - услубий кўрсатма СамМИ илмий кенгаши томонидан муҳокама

қилинди «5» май 2015 - й. баённома № 8

Илмий кенгаш котиби Зул т. ф. н., доцент Ярмухамедова Н. А.

МУНДАРИЖА	БЕТЛАР
Кириш	4
Машғулот учун методик кўрсатма	4
Ревматоид артрит касаллигида физиотерапия	7
Анкилозланувчи спондилоартритда физиотерапия	10
Остеоартроз касаллигида физиотерапия ва шифобахш жисмоний тарбия	12
Подагра касаллигида физиотерапия	16
Машғулот бўйича тест назорат саволлар	18
Машғулот бўйича ҳолатий масалалар	20
Адабиётлар рўйхати	22

ТАЯНЧ - ҲАРАКАТ ТИЗИМИ СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯСИ

Кириш. Беморларни киска муддатда тез ва сифатли даволашда ва касалликнинг ривожланишини олдини олишда ўтказиладиган даволаш комплекслари муҳим аҳамият касб этади. Ҳозирги вақтда даволаш комплексларини фақат дори-дармонларни қўллашга таяниб қолмасдан, балки дорисиз даволаш усулларидан ҳам иборат бўлишига катта эътибор қаратилмоқда. Беморлар соғлигини тиклашда реабилитация тадбирлари - физиотерапевтик муолажалар ва шифобахш жисмоний тарбиянинг роли каттадир. Айниқса, таянч - ҳаракат аппаратининг сурункали яллигланиш ва дегенератив-дистрофик касалликлари билан касалланган беморларда реабилитация ўтказиш жуда муҳим бўлиб, реабилитацион тадбирларни олиб боришда организмга таъсир этадиган физик омиллар ва жисмоний машқлар характерини, таъсир механизмини, физиологик таъсирини, физиотерапевтик муолажаларнинг қўллаш усулларини ва схемаларини, шифобахш жисмоний тарбиянинг восита ва шаклларини, ҳаракат тартиботларини билиш етакчи ўрин тутади.

Таклиф этилаётган услубий кўрсатма ушбу мавзунинг асосий қисми таянч - ҳаракат тизими сурункали касалликлари – ревматоид артрити, анкилозловловчи спондилоартрит, остеоартроз, подагра билан касалланган беморлар реабилитациясида физиотерапевтик муолажалар, даволовчи жисмоний тарбия машқларини қўлланилишига бағишланган.

МАШҒУЛОТ УЧУН МЕТОДИК КЎРСАТМА

Таянч-ҳаракат тизимининг сурункали касалликларни даволашда реабилитацияни ўрни жуда ҳам муҳимдир. Бу касалликларни реабилитациясида физиотерапевтик даво воситаларни ва даволаш жисмоний тарбияни қўллаймиз. Физикавий методлар комплекс терапиянинг ажралмас қисмигина бўлиб қолмай, касалликларни олдини олишда ва уларнинг асоратлари билан курашишда ҳам муҳим роль ўйнайди. Бу методлар беморларнинг реабилитацияси учун асосий воситалардан бўлиб хизмат қилади. Даволовчи физик омилларнинг организмга таъсири асосида мураккаб механизмлар ётади, улар: маҳаллий таъсир, бир-бирига узвий боғлиқ бўлган рефлектор ва гуморал компонентларга таъсир этиш. Физик омиллар тўқималарга таъсир этганда ўзининг спецификлигига мувофиқ равишда маҳаллий физик-кимёвий ва биофизик ўзгаришлар(силжишлар)ни чақиради: рН ўзгариши, ионлар фаоллиги ва нисбатларининг ўзгариши, ҳарорат градиентининг пайдо бўлиши, конформацион эффект, электр қўзғалиш ҳолатининг пайдо бўлиши ва б.). бунинг натижасида ҳужайраларнинг функционал фаоллигида, қон ва лимфа айланишларида, микроциркуляциянинг гистогематик баръери ўтказувчанлигида, моддалар алмашинувида локал ўзгаришлар юзага келади. Бундан ташқари, физик омиллар биологик фаол моддалар ҳосил бўлишига олиб келади, бу моддалар

эса кон орқали турли тўқималарга тарқалиб, организмдаги физиологик ва патологик жараёнларга таъсир этади.

Физик омиллар таъсири натижасида юзага келган физик-кимёвий, биокимёвий, биофизик ўзгаришлар бир вақтнинг ўзида сегментар-рефлектор реакцияларнинг ҳамда умумий характердаги оқибатларга олиб келувчи экстра- ва интравецепторлар кўзғалишларига туртки механизми бўлиб хизмат қилади. МНС турли бўлимларига келган импульслар ҳаёт фаолияти жараёнларини бошқарувчи муҳим нерв марказларида функционал ўзгаришларни чақиради. МНС дан келаётган бошқарувчи импульслар эфферент йўллар орқали турли ички аъзоларга етиб боради ва уларни физиотерапевтик таъсирларга бўлган мослашув реакциясини юзага келтиради. Бу юрак кон томир фаолияти, нафас, алмашинув-трофик жараёнлар, бошқа аъзо системалар функционал ҳолатидаги динамик силжишлар билан намоён бўлади. Бунда, жавоб реакциясига деярли барча аъзо ва системалар жалб қилинсада, энг кўп ўзгаришлар (доминанта принципига кўра) патологик системани ташкил этувчи аъзо ва тўқималарда содир бўлади. Таянч-ҳаракати сурункали яллиғланиш билан касалланган беморларда, физиомуолажаларга кўпроқ юрак кон томир ва бириктирувчи тўқима системаси сезгир бўлади. Шунинг ўзи ҳам бу касалликлар билан оғриган беморларни комплекс даволашда даволовчи физик омилларни қўллаш учун етарли бўлади. Беморларни даволашда физик омилларни муҳимлиги, шу билан бир каторда уларнинг ҳужайралар ҳаёт фаолиятига бошқарувчи-стимулловчи таъсири билан, уларнинг реактивлигини ўзгартириш билан, химоя ва компенсатор-мослашув жараёнларининг ривожлантириши билан, бузилган функцияларни тиклаши билан, репаратив жараёнларни стимуллаши билан ҳам белгиланади.

Юкоридаги жараёнларнинг ривожланишида организм адаптив системасига физик омилларнинг фаол таъсири аҳамиятга эга. Айтилганлардан ташқари физик омиллар яққол яллиғланишга қарши, оғриксизлантирувчи, десенсбилизацияловчи, иммунодепрессив таъсирларга эга ҳамда сурункали яллиғланиш жараёнларнинг пайдо бўлишида муҳим роль ўйновчи кортикостероидлар метаболизмига, микроциркулятор ва бошқа патологик ўзгаришларга фаол таъсир қилади. Физик омилларнинг бириктирувчи тўқима метаболизми ва функциясига таъсир эта олишини инкор этиш мумкин эмас. Улар ретикулоэндотелиал система ҳужайраларини стимуллайди, гликозаминогликанлар синтезини ўзгартиради, коллаген толалар деструкциясини олдини олади, ароматик аминокислоталар алмашинувига фаол таъсир қилади. Булар эса шу каби касалликларни даволашда муҳим аҳамиятга эга. Физиотерапевтик усулларни таянч-ҳаракат тизимида касалликлари бўлган беморларни даволашда қўлланилишини асослайдиган бўлсак, шунини айтиб ўтиш лозимки, керакли кўрсатмаларга кўра ва адекват дозировкада тайинланган физик омиллар дори-дармонлар таъсирини потенцирлайди, терапевтик самарадорлигини оширади. Улар томонидан чақириладиган нохуш реакциялар сонини сезиларли даражада

камайтиради ва уларнинг дозировкасини пасайтиришга имкон яратади. Шунга кўра бу касалликларни даволашда физик омилларнинг қўлланилиши ўринли ҳисобланади ва беморлар даволанишининг натижаси сезиларли даражада яхшиланиб, физик омилни, уни қўллаш методини, таъсир параметрини танлаш патологик жараённинг фаоллиги ва босқичига, касалликнинг клиник белгиларига, ёндош касалликларга, организмнинг индивидуал хусусиятларига боғлиқдир. Таянч-ҳаракат тизими сурункали касалликларида қўйидаги физик даволовчи усуллардан фойдаланиш мумкин:

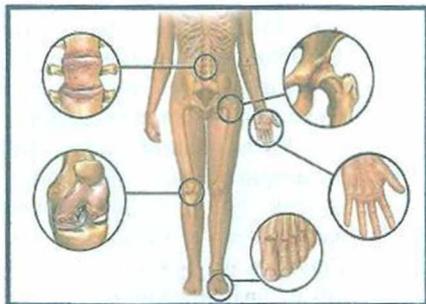
- электродаволаш;
- ёруғлик билан даволаш;
- иссиқлик билан даволаш;
- бальнеологик даволаш;
- механик даволаш.

Беморларни тезроқ соғайишида бузилган функцияларни яхшилаш ва тиклаш, иш қобилиятини тиклаш мақсадида физиотерапевтик муолажалар билан бир қаторда даволовчи жисмоний тарбияни қўллаш яхши самара беради. Даволаш жараёнида даволовчи жисмоний тарбия шифокори бир қатор вазифаларни амалга ошириши керак. Биринчи навбатда беморга ДЖТ тавсия этиш мумкинми? ёки йўқми? саволини ҳал этиш зарур. Бунинг учун беморнинг касаллик тарихи билан танишиб, умумий ва хусусий, яъни шу касалликка хос қарши кўрсатмаларга қаралади. Агар қарши кўрсатмалар бўлмаса, кейинги вазифа ҳаракати амалга оширилади. Бунда беморнинг умумий ҳолатидан, ташхисидан келиб чиққан ҳолда ДЖТнинг ҳаракат тартиботи аниқланади (тўшак, ярим тўшак ва эркин ҳаракат тартиботлари). ДЖТнинг ҳаракат тартиботи аниқланганидан сўнг, уларга тегишли умумий ва хусусий вазифалар қўйилади. ДЖТнинг ҳаракат тартиботи ва уларга қўйилган вазифалардан келиб чиққан ҳолда ДЖТнинг шакл ва воситалари аниқланади. ДЖТнинг шакллари 2 та катта гуруҳга (шифоҳонада ва шифоҳонадан ташқарида қўлланиладиган шакллар) бўлиб ўрганилади. Шифоҳонада қўлланиладиган шаклларга қуйидагилар тааллуқли: эрталабги бадан тарбия, даволовчи гимнастика муолажаси, меъёрли юриш ва беморларга бериладиган индивидуал вазифалар. Шифоҳонадан ташқарида қўлланиладиган шаклларга қуйидагилар тааллуқли: терренкур, сайр қилиш, яқин туризм, соғломлаштирувчи югуриш, ўйинли машғулотлар, оммавий-жисмоний тарбиявий чиқишлар. ДЖТ 4 та асосий воситалардан иборат: жисмоний машқлар, табиатнинг табиий омиллари, шифобахш массаж, меҳнат билан даволаш. Жисмоний машқларни гимнастик (нафас ва умумий ривожлантирувчи) машқлари, амалий-спорт машқлари ва ўйинлар ташкил этади. Демак вазифани бажариш учун аввал ДЖТнинг шакли, сўнгра воситалари аниқланади. Шуларга асосан касалликни маълум ҳаракат тартиботи учун гимнастик машқлар комплекси тузилади. Ана шу тарзда таянч-ҳаракат тизими касалликларида ДЖТ қўлланилади.

РЕВМАТОИД АРТРИТИ (РА).

Бириктирувчи туқиманинг тизимли яллиғланиш касаллиги бўлиб, сурункали жадаллашувчи эрозияли-деструктивли полиартрит билан ифодаланади.

Касалликнинг бошланиши ҳар хил бўлиши мумкин. Кўпинча у аста-секин, суст-продолгирланган, лекин ўткир ёки ярим ўткир кўринишида ривожланади. Хасталикнинг клиник



кўринишида муҳим ўринни бўғим синдроми - 85 фоизгача, қолган 15 фоизни бўғимдан ташқари (висцериал) тури ташкил қилади. Висцериал турининг илк кўриниши кон томирлар зарарланишининг тарқашига - (шикастланган аъзо васкулитига) боғлиқ. Хасталик бошланишини кўзгатувчи омиллар: грип, ангина, юқори фас йўллари инфекцияси, асабий таранглашиш, совқотиш, инсоляция, бўғимнинг лат ейиши, хомиладорлик ва туғиш. Ревматоид артрит диагностик мезонларига қўйидагилар киради:

- Кўл ва оёқларнинг майда бўғимларини зарарлайдиган симметрик артрит;
- Ревматоидли артритга чалинган беморларнинг 20% да тери ости ревматоид тугунлари кузатилади;
- Рентген текширувида юмшоқ тўқималарнинг шиши, бўғим оралиғининг торайиши, майда бўғимлар чеккасининг эрозияси ва аксарият шикастланган бўғимларнинг симметрик тортилиши аниқланади;
- Ревматоид артритдаги ўткир синовит айрим ҳолларда подаграни эслатади;
- Кўп сонли бўғимларнинг зарарланиши ва жараёнга бармоқларнинг қўшилиши ревматоид артритдан гувоҳлик беради.

Даволовчи физик омиллар РА билан оғриган беморларни даволашнинг муҳим таркибий қисми бўлиб ҳисобланади. Медикаментоз даволаш физиотерапия билан биргаликда олиб борилади. Касалликнинг паст ва ўрта фаоллигида физик омиллар билан даволашнинг асосий компонентларидан бири физиотерапиядир. Касалликда физик омиллар инфекция ўчоғини йўқотувчи, организм резистентлигини оширувчи, умумий қувватлантирувчи, оргиқсизлантирувчи, яллиғланишга қарши, иммунодепрессив, сўриштирувчи ва контрактура ҳамда анкилозларни олдини олувчи бўлиб хизмат қилади.

Дори воситалари билан бир қаторда касалликнинг фаол даврида ультрабинафша (УБ) нурлари кенг қўлланилади. УБ нурларини касалликни оғир кечишида ва бўғимларда экссудат йиғилиши, қаттиқ оғриқларда ҳам қўлланилаш мумкин. Нурланиш бўғимлар териси устида ўтказилади (1 кунда 2 та бўғим нурлантириши мумкин). Трофик бузилишларда маҳаллий нурлантириш рефлексоген зоналарни нурлантириш билан алмаштирилиб олиб борилади.

Физик омиллар билан гипофиз ва бўйрак усти безларини стимуляция қилиш патогенетик асосланган. Шу мақсадда бўйрак усти безлари соҳасига

индуктотермия ёки дециметрли тўлкинлар билан таъсир қилинади (160-180 мА, 15 мин ёки 30-40 Вт, 7-12 мин). Бу даволаш методларини фақат жараёни кучсиз ёки ўрта кечадиган вақтларидагина эмас, фаол кечадиган пайтларида ҳам қўлласа бўлади. Касалликнинг экссудатив формаларини даволашда яхши натижаларга эришиш мумкин.

Касалликнинг паст фаоллигида балчикли аппликацияни L-10-L-4 соҳаларига белбоғ кўринишида қўйилади. Юракнинг ишемик ўзгаришларида буйрак усти бези соҳасига синусоидал модулланган тоқлар билан электродларни кўндаланг жойлаштирилган ҳолатда таъсир қилиш мумкин. Гипофиз ва буйрак усти бези пўстлоғини стимуляция қилиш учун электр уйку орқали кичик частотали импульсли тоқлардан фойдаланилади. Невротик жараёнлар ва невротик реакцияларда, яққол кучсизланган беморларда тоқнинг частотаси 10-20 Гц бўлиши керак.

Даво комплексига дори воситаларининг электрофорези киритилиши мумкин: CaCl_2 (2 - 5% эритма, аноддан), NaI (2 - 5% эритма, катоддан), новокаин (0.25 - 0.5 % эритма, аноддан), натрий салицилат (2 - 5% эритма, катоддан), лидаза (0.1 гр 30 мл эритувчида эритлиб аноддан), гидрокортизон (сувда эрувчи, катоддан), ихтиол (10 - 30%, катоддан). Асалари захари препаратлари ва иммунодепрессантлар электрофорези ҳам фойдали. Йирик бўғимлар зарарланганда электрофорез кўндаланг усулда қилинади (расм 1)



Дорили электрофорезни ревматоидли артритда қўлланилиши - расм № 1

Кўл ва оёқ қафт бўғимлари зарарланганда камерали гальваник ванналарни қўллаган маъқул. Мустақил ҳолда ёки дори воситалари билан комплекс равишда бўғимлар соҳасига диадинамик тоқлар қўлланилиши мумкин (2 тактли узлуксиз ток 3 мин., кейин қисқа давр билан модулирланган ток, 3 - 5 мин.). Бўғимларда экссудатив белгилар пролифератив белгилардан устунлик қилса УВЧ (10 минутдан сустроқ илик дозада), индуктотермия (160 - 200 мА, 10 - 15 мин) ёки микротўлкинлар (40 - 70 Вт, 8 - 12 мин) таъсирдан фойдаланилади (расм - 2).



УВЧ ни ревматоидли артритда қўлланилиши - расм № 2

Пролифератив ва фиброз - склеротик ўзгаришлари бўлган беморларда яллиғланиш жараёни минимал ва ўртача фаолликда бўлганда зарарланган бўғимлар соҳасига ультратовуш усули тавсия қилинади ($0.4 - 0.6 \text{ Вт./см}^3$, 5 - 6 мин, битта бўғимга). Параллел равишда импульсли ультратовуш билан умуртка поғонасининг тегишли бўлимларига ҳам таъсир қилиш мақсадга мувофиқ. Пролифератив ўзгаришлар устунлик қилса, шунингдек парафинли ёки озокеритли аппликацияларни бўғим соҳасига қўллаш ҳам тавсия қилинади ($50 - 52^\circ\text{C}$, 20 - 30 мин., 10 - 12 муолажа). Бундай категориядаги беморларда бўғимларни иссиқ жун мато билан ўраб қўйиш даволашнинг самарали бўлишига ёрдам беради (Кенин бўйича).

Пролифератив ўзгаришлар устунлик қилиб, контрактура ва анкилозларда, яллиғланиш жараёни минимал фаолликда ёки нофаол бўлганда маҳаллий ҳолда балчиқ билан даволаш мумкин ($38 - 40^\circ\text{C}$, 15 - 20 мин). Қайта хуружни олдини олиш мақсадида балчиқ билан даволашни термомицин-электрофорез билан комбинацияланади. Яққол трофик ўзгаришларда балчиқ билан даволаш рефлектор - сегментар усулда амалга оширилади (расм 3)



Ревматоидли артритда балчиқли даволаш усули - расм № 3

Яллиғланиш жараёни минимал фаолликда ва ремиссия даврида бўлганида моддалар алмашинув жараёнини фаоллаштириш, қон айланишини яхшилаш, бўғимлар функциясини тиклаш ва нерв системаси фаолиятини нормаллаштириш мақсадида умумий ванналар, биринчи навбатда водород сульфидли ва радонли ванналар тавсия қилинади. H_2S ванналари $36 - 37^{\circ}C$ да ўтказилади (8 - 15 мин., 10 - 14 ванна муолажалари). 50 мг/л концентрацияли H_2S сакловчи ванналарини касалларнинг экссудатив - пролифератив шаклида қўллаш мақсадга мувофиқ. Концентрацияси юқорирок бўлган ванналарни (100 - 150 мг/л) пролифератив узгаришларда, узоқ давом этган хуруж ёки тўлиқ бўлмаган ремиссия фазасида қўллаш тавсия қилинади (расм 4).



H_2S сакловчи ванна муолажалари-расм № 4

Радонли ванналар (40 - 80 нКи/л, 10 - 15 мин) яққол оғриқ синдроми бўлган беморларда бўғимларида кескин ўзгаришлари бўлмаганда ва нерв системаси юқори лабилликда бўлганда қўлланилади. Ревматоид артрит билан оғриган беморларда NaCl ли, йод, бромли ёки азотли ванналар ($35 - 36^{\circ}C$, 8 - 10 - 15 мин, 10 - 15 муолажа) ҳам қўлланилиши мумкин. Даво комплексига даволовчи жисмоний тарбия машқларини ва массаж муолажаларини киритиш керак. Ушбу муолажалар касалликнинг юқори фаоллигида тавсия этилмайди ва қўлланилмайди.

АНКИЛОЗЛАНУВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТ (БЕХТЕРЕВ КАСАЛЛИГИ).

Анкилозловчи спондилоартрит тана - скелет ўқининг асосий (умуртка, умурткалараро, умуртка-қовурға чанок) бўғимларини сурункали анкилозловчи яллиғланиш касаллиги бўлиб, серонегатив спондилоартритлар гуруҳига киради. Диагностик мезонларига қўйидагилар киради:

- умуртка поғонаси бел соҳасининг пастки қисмида 3 ойдан кам бўлмаган вақт давомида тинч ҳолатда ўтиб кетмайдиган оғриқ ва унинг кийин ҳаракатланиши;
- кўкрак кафасида оғриқ ва кийин ҳаракатланиш (қотиб қолиш);
- умуртка поғонасининг бел қисмида ҳаракат чегараланиши;

- умуртқа поғонасининг кўкрак қисмида ҳаракат чегараланиши;
- ирит ва унинг асоратлари;
- икки томонлама сакроилеитнинг рентген белгилари;
- синдесмофитознинг рентген белгилари: синдесмофитоз - умутқалараро дисклар ташки каватини оссификацияси. Юқорида санаб утилган мезонлардан камида 4 таси касалликнинг бошқа белгилари билан бирга келганда ташхис ишончли ҳисобланади.

Анкилозланувчи спондилоартрит (АС) касаллигида физиотерапия муолажалари узоқ муддатли (давомли), индивидуал бўлиши керак ва касалликнинг фаоллик даражаси, босқичини ҳисобга олган ҳолда олиб борилади.

Жараён юқори фаолликда бўлганда умуртқа поғонаси УБ нурланиши қўлланилади. (3 - биодозада, сохага 4 - 5 нурланиш). Периферик бўғимлар зарарланганда уларни ҳам нурлантириш мумкин. Оғрик синдромини камайтириш учун новокаин ёки Парфёнов аралашмаси электрофорезини умуртқа поғонаси соҳасида қўлланилади (15 - 20 минутдан, 11 - 12 муолажа). Касалликнинг ўрта фаоллигида юқори частотали электротерапия усулларида индуктотермия, УВЧ терапия ва микротўлқинларни қўллаш мумкин. Индуктотермия қўйидаги усулда бажарилади: индуктор-сим умуртқа поғонаси бўйлаб бўйламасига жойлаштирилади (суст илик дозировка, 20 мин., ҳар куни ёки кунора, 10 - 12 муолажа). Шунингдек, микротўлқинли терапия (дециметр ёки сантиметр тўлқинли) ҳам самарали (суст илик дозировка, 10 - 15 мин., 8 - 10 муолажа).

Кенг қўламда ва юқори самарадорликда умуртқа поғонасининг паравертебрал зоналарида ультратовуш қўлланилади (0.2 - 0.6 Вт/см², 5 - 10 мин, кун ора 10 - 12 муолажа). Экссудатив ўзгаришларда гидрокортизон фонофорези қўлланилади.

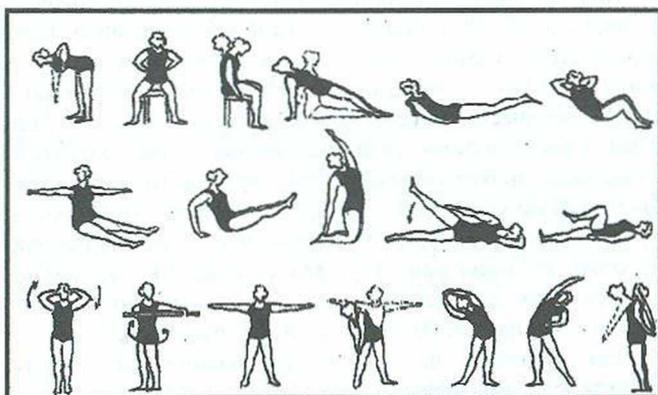
Оғрикларни қолдириш учун динамик тоқлар (2 тактли узлуксиз 1 мин; модуланган қисқа ёки узун, даврли 2 - 4 мин.дан, 6 - 8 муолажа) ёки маҳаллий дарсонвализация қўлланилади (4 мин. дан 12 та муолажа).

Жараённинг ўрта ва паст фаоллигида балчикли аппликациялар қилиниши мумкин (40 - 42⁰С, 15 - 20 мин, 16 - 18 муолажа). Жараён ўрта фаолликда бўлган беморларда балчик билан даволашни дорилар терапиясини бемор учун хавфсиз методика асосида ўтказиш яхшироқ (38 - 39⁰С, 10 - 15 мин, кун ора 10 - 12 муолажа). Парафин ёки озакерит аппликацияларини ҳам умуртқа поғонаси соҳасига қўйиш тавсия этилган (48 - 50⁰С, 20 - 30 мин).

Касаллик секин прогрессивланганда (секин зўрайиб бораётганида), продуктив ўзгаришлар устунлик қилганда, мушаклар спазми ва контрактуралар ривожланганда Бехтерев касаллигини комплекс даволашда бальнеологик муолажалар кенг қўлланилиши лозим. Касалликнинг ўрта ва айниқса паст фаоллигида бўлган беморларда водород сульфидли (50, 100, 150 мг/л, 8 - 10 мин, 10 - 12 муолажа) ёки радонли (40 - 80 нКи/л, 8 - 12 мин, 10 - 15 муолажа) ванналарни қўллаш мақсадга мувофиқ. Йодбромли, СО₂ ли,

азотли, скипидарли, шалфейли ванналар ҳам самарали. Бу ванналарни ёндош касалликларда ҳам куллаш тавсия этилади.

Умумий қувватлантирувчи таъсир қилиш мақсадида барча турдаги иқлим терапия турлари, айниқса талассотерапия тавсия қилинади. Бехтерев касаллигида ДЖТ катта аҳамиятга эга (расм 5). Махсус нафас машқлари, умуртқа поғонаси турли бўлимлари машқлари, механотерапевтик аппаратлардаги ва сувдаги машқлар кенг қўлланилади. Бемор даволовчи гимнастика билан систематик даволаганда кунига 2 маҳал, эрталаб ва тушликдан сўнг, 30 - 40 мин. дан шуғулланиши лозим. Орқа, кўкрак, бўйин, оёқ-қўллар мушаклари массажи мақсадга ҳам мувофиқдир.



Бехтерев касаллигида машқлар комплекси - расм № 5

ДЕФОРМАЦИЯЛОВЧИ ОСТЕОАРТРОЗ.

Артрозлар гурӯҳининг турли этиологияли биологик, морфологик ва клиник белгиларига ва унинг асосида бўғимларнинг турли хил яллиғланиши, асосан тоғайларининг юпқалашиб кетиши, толаларга ажралиши, бойламларининг ўзгариши, бир неча бўғимларнинг зарарланиши билан кечадиган касалликларнинг гетероген гурӯҳидир. Касалликнинг диагностик мезонларига қиради:

- бўғимларда стартли оғрик бўлиши
- бўғимларда крепитация бўлиши
- бўғимларда оғрикни кечки вақт кучайиши
- 40 ёшдан катта кишиларни кўп зарарланиши



- рентгенологик остеофитлар ва бўғим ёригини камайиши
- ЭЧТ баланд эмаслиги (20мм/с. гача)

Касалликни даволаш ва реабилитацияси комплекс, киёсий принципига асосланган бўлиши керак. Дори дармонлар ҳамда ортопедик - хирургик чора тадбирларни физиотерапевтик омиллар билан бирга қўллаш керак бўлади. Даволашнинг физик усуллари нерв трофик фаолиятни ошириш учун, зарарланган соҳада қон айланишини яхшилаш учун, ҳаракат фаоллигини сақлаш ва яхшилаш учун, мушаклар атрофияси билан курашиш учун қўлланилади. Физиотерапия деформацияловчи остеоартрознинг барча даврларида ўтказилиши мумкин. Бу муолажалар қанчалик эрта қўллана бошланса натижа шунчалик самарали бўлади.

Касалликнинг эрта даврларида, айниқса қарияларда кальций хлорид, натрий йодид, олтингургут препаратлари, новокаин, салицилатлар электрофорези самарали. 1-2 та бўғимлар зарарланганда бу муолажалар бўғимлар соҳасига қўлланилади. Кўпинча бўғимлар зарарланган бўлса, умумий таъсир қилиш методикаси асосида олиб борилади. Патогенетик жиҳатдан ихтиолни синусоидал модуланган тоқлар ёрдамида электрофорези энг асосли ҳисобланади. Улар трофик жараёнларни стимуллади, бўғим тўқималаридаги қон айланишини яхшилади ва яллиғланиш белгиларини камайтиради.

Яккол оғриқларда дори дармонлар билан комплекс равишда бўғимларни УВ нурлар билан нурлантириш (3 - 8 биодозалар бўғимга қараб ҳар бир бўғимни 3 - 4 марта нурлантирилади, қайта нурлантиришда доза 1 - 3 биодозада оширилади) қўлланилади. Диадинамик ёки синусоидал модуланган тоқлар билан таъсир қилинади (6 - 10 мин, 12 - 15 муолажа).

Деформацияловчи остеоартрозда иккиламчи яллиғланиш жараёни билан кечаётганда юқори частотали электротерапия қилинади: индуктотермия (енгил иликлик сезилгунга қадар, 20 - 25 мин, 12 - 15 муолажа), микротўлқинлар (30 - 50 Вт, 6 - 15 мин, 10 - 12 муолажалар), доимий ёки импульсли электр тўлқинлар, ЎЮТ (суст илиқ дозада, 7 - 12 мин, 8 - 12 муолажа). Юқори частотали омиллардан микротўлқинли терапия энг яхши натижалар беради. Ўтказиб юборилганда деформацияловчи остеоартрозда (2 - 3 босқич) юқори частотали омиллар ДЖТ, массаж ва бўғим ичига гидрокортизон инъекциялари билан комплекс равишда қўлланилади.

Бўғимлардаги дистрофик ўзгаришлар билан курашиш мақсадида УТ терапиясини тайинлаш маъқул. Ультратовуш зарарланган бўғим соҳасига, шунингдек тегишли сегментлар соҳасиларга паравертебрал лабил методика асосида қўлланилади. Бўғим соҳасига таъсир қилишда интенсивлик 0.2 - 0.6 Вт/см², 4-6 мин, паравертебрал бўлса, 0.2-0.4 Вт/см², 2-3 мин. Даво курси 10 - 12 муолажа(расм 6). Иккиламчи синовиит белгилари бўлганда гидрокортизон фонофорези самарали ҳисобланади.



УТТ билан даволаш-расм № 6

Бўғимлардаги кон айланишини ва моддалар алмашинувини яхшинловчи иссиқлик муолажаларидан бўғим соҳасига парафин ёки озокерит аппликацияларини қўллаш тавсия қилинади. Жараённинг кечки босқичида балчиқ аппликациялари ($38 - 40^{\circ}\text{C}$, 15 - 20 мин, 12 - 14 муолажа). Балчиқ билан даволашни бўғимларни иссиқ жун мато билан ўраш ва тегишли мушаклар массажи билан комбинациялаш мақсадга мувофиқ.

Деформацияловчи остеоартрозда қўшимча усул сифатида минерал ва бошқа ванналарни (ош тузли, водород сульфидли, радонли, йод бромли, кислородли) қўллаш керак бўлади. Биринчи босқичдаги касалликда юқорида санаб ўтилган барча ванналар терапевтик самарага эга бўлади. Аммо уларнинг таъсир хусусиятини ҳисобга олиш керак бўлади. Касалликни 2 ва 3 босқичида ванналарни тайинлаш ёндош касалликларга боғлиқ бўлади. Қалқонсимон без гипофункцияси, ёғ алмашинувини бузилиши, овариал менструал функциянинг пасайиши, тери касалликларида, оёқ қўлларнинг томирлар облитерацияловчи атеросклерози билан бирга келганда водород сульфидли ванналар (хаммомлар) самаралироқ бўлади ($36 - 37^{\circ}\text{C}$, 50 - 130 мг/л, 10 - 15 мин, 10 - 12 ванна).

Юрак кон - томир ва нерв системаси касалликлари билан бирга келганда радонли ванналар қўлланилади ($36 - 37^{\circ}\text{C}$, 4 - 72.8 нКи/л, 10 - 12 мин, 15 та муолажа). Алмашинув жараёнлари бузилган ва эндокрин дисфункцияси бўлган қарияларда йод-бромли ванналарни қўллаш мақсадга мувофиқ ($35 - 36^{\circ}\text{C}$, 10 - 15 мин, 12 - 14 муолажа). Деформацияловчи остеоартрозда ок эмульсиядан иборат скипидар ванналарни қўллаш ижобий таъсир этади (37°C , 10 - 15 мин, кун ора, 14 муолажа).

Даво комплексига зарарланган қўл ёки оёқ соҳаси ва ёндош сегментар зонанинг массажини (огриксизлантирувчи малҳамлар билан), хавфсиз машқ қилдирувчи ёки энгиллаштирувчи методика асосида даволовчи гимнастикани қўшиш керак бўлади. Кечроқ босқичларда механотерапия тавсия этилади. Массаж ва бассейндаги гимнастика муолажаларини биргаликда қўллаш ижобий таъсир қилади.

Тизза бўғими остеоартрозида мустақил машғулот учун тавсия этилган комплекс машқлар.

Кириш қисми. Машғулот тик турган ҳолда бажарилади. Қўллар белда, орқа қисм тўғирланган ҳолатда.

1. Оёқ учидан юриш, 15 - 20 қадам.
2. Оёқ пошнасида юриш, 15 - 20 қадам.
3. Товонни ички юзаси билан юриш, 15 - 20 қадам.
4. Товонни ташқи юзаси билан юриш, 15-20 қадам.
5. Оёқ учидан пошнасига алмашилиб юриш, 15 - 20 қадам.
6. Тос соҳаси юқори кўтариш билан юриш, 2 - 3 дақиқа.
7. Нафас машқлари: нафас олиш билан биргаликда қўлларни юқорига кўтариш, нафас чиқариш билан қўлларни ён томондан пастга тушириш. Машқлар 5 - 6 марта қайтарилади.

Асосий қисм. Машғулот стулда ўтирган ҳолатда бажарилади.

1. Чап оёқ бўкилган, ўнг оёқ тўғри ҳолатда. Ҳолатларни ушлаб, алмашиб (ўтирган ҳолатда юриш), бир оёқни шу ҳолатларда ушлаб туриб, тос қисмидаги мушаклар таранглашган ҳолатда 1 - 2 дақиқа бажариш. Пастки қисмидаги мушакларни бушаштириб бажариш.



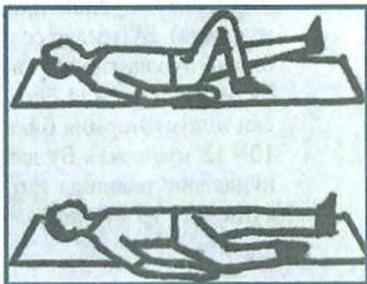
2. Оёқни бошқа стулга қўйиб, тизза бироз бўкилган ҳолатда бўлиши керак, пошна билан стулга суяниш керак. Астагина тиззани полга итариб тўғирлаш (сон мушаги таранглашган ҳолда). Бундай ҳолатни 5-8 секунд ушлаб туриш. 5-10 сек., дам олиш, мушакларни бушаштириш. Машқларни 6-8 марта (ҳар бир оёқда) қайтариш.



3. Оёқни 15 - 20 см полдан юқорида (сон мушаклари таранг) 5 - 8 сек. ушлаб туриш. Олдинги ҳолатга қайтиб бошқа оёқда бажариш. Муолажаларни 10 марта (ҳар бир оёқда) қайтариш.

4 Оёқлар тизза соҳасида бўкилаган, товонлар полда. Тиззаларни ўнг - чап томонга кимирлатиб, мушакларни максимал бушаштириш (15 - 20 сек. Давомида). Нафас диафрагмал ётган ҳолда.

5. Тиззалар 30 градусли бурчакда бўкилган. Товонлар полда. Аввал ўнг тиззани максимал очиш, кейин бўкиш (полга тегмаган ҳолда). Машқларни сон мушаклари чарчаган хиссигача бажариш. Олдинги ҳолатга қайтиб, бошқа оёқда шу машғулотни қайтариш.



6. Орқа томонда ётган ҳолда оёқлар

тўғирланган. Бўкилган тиззани ён томонга қараб йўналтириш, кейин эса олдинги ҳолатга қайтиш. Машкни 4-5 марта қайтариш (шунча марта бошқа тиззада бажариш).

Яқунловчи қисм. Ётган ҳолда диафрагмал нафас олиш. Машкни 3 - 4 марта қайтариш. Оёқни пастки қисмида мушакларни бушаштириш.

ПОДАГРИК АРТРИТ.

Подагра - сурункали касаллик бўлиб, конда сийдик кислотасининг ва тўкималарда сийдик кислотасининг натрий тузи кристалларининг (уратларни) йиғилиши билан характерланиб, клиникасида эса қайталанувчи ўткир артрит ва подагра думбоқлари кўринишида боради.

Диагностик мезонларига кўйидагилар киради:

-Одатда ўрта ёшли одамларда ва кўпинча эркакларда учрайди.

-Касаллик кўп ҳолларда оёқ I панжа - фаланга бўғимининг зарарланишидан бошланади.

-Подагра хуружини бўғим соҳасидаги шикастланишлар кучайтириши мумкин.

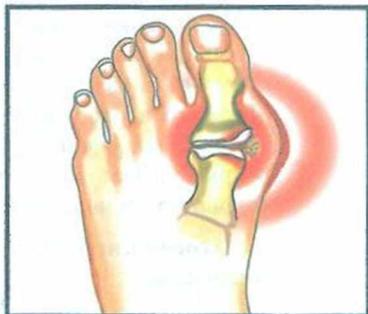
-Касаллик хуружи одатда тунда бошланади ва 24 соат мобайнида максимал даражага етади.

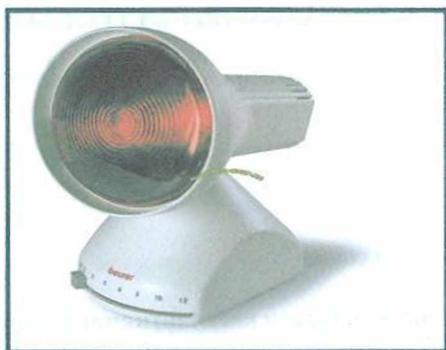
-Даволанмаган хуружлар тобора тез такрорланиб туради ва сурункали деструктив полиартритга олиб келади.

-Подагранинг ўткир хуружи иситма, ЭЧТ купайиши, қон зардобиди СРО концентрациясининг ошиши билан кечади. Қон зардобиди сийдик кислота миқдори одатда юқори бўлади.

-Касаллик кўпинча метаболик синдром билан боғлиқ.

Бу касалликда физик омиллар модда алмашинувини нормаллаштириш, қон айланишини яхшилаш, оғриксизлантириш, яллиғланишга қарши таъсир қилиш мақсадида қўлланилади. Ўткир хуруж даврида бўғимлар соҳасига УЮЧ токлар (8 - 12 мин, ҳар куни, 12 - 15 муолажа) олиготермик дозирада тайинланиши мумкин. УБ нурланишлар эритемали дозада (4 - 5 биодоза, 4 - 5 марта қайта нурлантириш) ёки новокаинли электрофорез (20 - 30 мин, 12 - 15 муолажа). Бўғимлар соҳасига иссиқ компресслар қилиш ва соллюкс лампалар билан нурлантириш ҳам фойдали (15 - 20 мин, ҳар куни расм 7). Кескин бўлмаган хуружда ёки ўткир хуруж сусайиб борган сайин микротўлқинлар ёки индуктотермия билан бўғим соҳасига таъсир қилиш мумкин (15 - 20 мин, 10 - 12 муолажа). Бу даврда Вермель методикаси асосида ёки бўғим соҳасига кўндаланг равишда литий электрофорез ҳам тайинланади (20 - 30 мин, ҳар куни, 12 - 16 муолажа).





Соллюкс лампаси - расм № 7

Сурункали босқичда иссиқлик терапияси ва бальнеотерапия асосий аҳамиятга эга. Беморларга балчиқли ($40 - 42^{\circ}\text{C}$, 20-30 мин, кун ора) ёки парафин, озокерит ($50 - 52^{\circ}\text{C}$, 20 - 40 мин, кунора) аппликациялари тайинланади. Одатда муолажалар алмаштириб турилади (1 кун аппликация, 1 кун ванна). Радонли (20 - 40 нКи/л, 12 - 15 мин), водород сульфидли (100 - 150 мг/л, 10 - 12 мин), йод бромли ($35 - 37^{\circ}\text{C}$, 10 - 15 мин) ёки ош тузли ($36 - 37^{\circ}\text{C}$, 10 - 15 мин) ванналар ҳам қўлланилиши мумкин. Ванналар билан биргаликда электр уйку методикаси асосида паст частотадаги импульсли тоқларни ҳам комбинацион ҳолда қўллаш яхши натижа беради (20 - 60 мин, 12 - 20 муолажа). Беморларни даволашда минерал, ишқорий сувларни - Нарзан, Арзни, Березовский, Жермук, Ессентуки, Боржоми сувларни қўп ичиш муҳим роль ўйнайди. Даво комплексига ҳар кунги даволовчи гимнастика ва мушаклар массажи ҳам киритилиши шарт. Ёзги даврда денгизда чўмилиш, ҳаво ванналари, тоза ҳавода сайр қилиш фойдали.

Юқорида айтиб ўтилган барча касалликларда санатор-курорт даволаш тавсия қилинади. Таянч-ҳаракат тизимли сурункали касалликларни даволашда Ўзбекистон шароитида қўйидаги санатор-курортларга беморларни юбориш мумкин: Мерсиан, Ботаника, Ситораи Мохи Коса ва ҳ. к.

ВАЗИЯТЛИ ТЕСТЛАР

1. Чап қўлнинг тирсак бўғими артритада массажни қердан бошлаш афзалроқдир?

- А. чап елка олди соҳадан
- В. ўнг елка олди соҳадан
- С. *чап елқандан
- Д. ўнг елкадан
- Е. чап тирсак бўғим соҳадан

2. Таянч - ҳаракат аппарати касаллигининг ўткир ости даври даволашида беморни ётган ҳолатда ётқизилади, шунда тизза соҳасини бўкиши неча градусга бўлиши керак?

- А. *140 °
- В. 150 °
- С. 160 °
- Д. 170 °
- Е. 180 °

3. Коксартрозларда шифобахш жисмоний тарбия машқлари нимани ривожланишига йўналтирилган?

- А. *сонни ички ротацияси ва ёнга олишга
- В. сонни ички ротацияси ва олиб келишига
- С. сонни ташки ротацияси ва ёнга олишга
- Д. сонни ташки ротацияси ва олиб келишига
- Е. бўкишни нормалаштириш

4. Ревматоидли артрит касаллигини кўзиш даврида шифобахш жисмоний тарбияда асосий воситаларини нима ташкил қилади?

- А. сийпаловчи массаж, пассив жисмоний машқлар, рефлектор машқлар
- В. фаол машқлар, рефлектор машқлар
- С. *пассив машқлар, идеомотор машқлар
- Д. идеомотор машқлар, фаол машқлар массаж
- Е. механотерапия

5. Ревматоидли артрит касаллигини ўткир ости даврида шифобахш жисмоний тарбияда асосий воситаларини нима ташкил қилади?

- А. *сийпаловчи массаж, пассив жисмоний машқлар, рефлектор машқлар
- В. фаол машқлар, рефлектор машқлар
- С. пассив машқлар, идеомотор машқлар
- Д. идеомотор машқлар, фаол машқлар массаж
- Е. нафас машқлари, массаж

6. 5 йил давомида подагра касаллиги билан касалланган беморга массаж буюрилган. Тананинг қайси қисмида массаж ўтказилади?

- А.тегишли мушак ва бўғим соҳасига
- В.қўкрак қафаси соҳасига
- С.юрак мкшаги соҳасига
- Д.бўйин соҳасига
- Е.хамма жавоблар тўғри

7. Пастки дистал бўғимлар касаллигида электрофорезни қандай усули ўтказилади?

- А.ковакли
- В.*камерали
- С.орган ичи
- Д.лабил
- Е.аралаш

8. Ўнг тизза бўғими остеоартрозида беморга озокетит билан даволаш қандай буюрилади?

- А. ўнг тизза соҳасига озокеритли аппликация, 25 С, 20 дақ, кун ора, № 10
- В.* ўнг тизза соҳасига озокеритли аппликация, 50 С, 20 дақ, кун ора, № 10
- С. чап тизза соҳасига озокеритли аппликация, 50 С, 20 дақ, кун ора, № 10
- Д. чап тизза соҳасига озокеритли аппликация, 25 С, 20 дақ, кун ора, № 10
- Е. ўнг тизза соҳасига озокеритли аппликация, 50 С, 40 дақ, кун ора, № 10

9. Ўнг тизза бўғими артритида массаж бошланади:

- А. чап сонсоҳасида
- В.*ўнг сон соҳасидан
- С. чап болдир соҳасидан
- Д. ўнг болдир соҳасидан
- Е. чап тизза бўғимидан

10. Қўл панжалари ревматоидли артритида (акт. I даража) ултратовушли терапия қандай ўтказилади?

- А. Ултратовуш (УЗТ - 100), нурлатгич № 1, контактли, лабил, икки кутбли услубда (ҳам ўнг ва чап қўл панжаларига), узлуксиз тартибда, 0,6 Вт/ см² кувватда, 5 дақ ҳар бир соҳага.
- В. Ултратовуш (Сним - 1), нурлатгич № 4, ўтказувчи, абил, икки кутбли услубда (ҳам ўнг ва чап қўл панжаларига), узлуксиз тартибда, 0,6 Вт/ см² кувватда, 5 дақ ҳар бир соҳага.
- С.* Ултратовуш (УЗТ - 101), нурлатгич № 4, ўтказувчи, лабил, икки кутбли услубда (ҳам ўнг ва чап қўл панжаларига), узлуксиз тартибда, 0,6 Вт/ см² кувватда, 5 дақ ҳар бир соҳага.
- Д. Ултратовуш (Сним - 1), электродлар икки кутбли кўндаланг (ҳам ўнг ва чап қўл панжаларига), 5 дақ ҳар бир соҳага.

Е. Ультратовуш (Волна - 2), нурлатгич № 4, ўтказувчи, лабил,икки кутбли услубда (ҳам ўнг ва чап қўл панжаларига), узлуксиз тартибда, 0,6 Вт/ см² кувватда, 5 дақ ҳар бир соҳага.

11. Бемор 60 ёшда, ўнг тизза бўғими артрози билан касалланган. Даво муолажаларига динамотерапия қўллаш мумкинми?

- А. *Ҳа
- В. Йўқ
- С. Ток кучига боғлиқ
- Д. Муолажа давомийлигига боғлиқ
- Е. Аппарат турига боғлиқ

12. Қўлдаги фалангаларо бўғим ёнида Бушар тугунчалари қайси касалликда учрайди:

- А. бехтерев касаллигида
- В. *деформацияловчи остеоартрозда
- С. ревматоид артритда
- Д. рейтер касаллигида
- Е. Ревматизимда

13. Деформацияловчи остеоартрозни келтириб чиқарувчи сабаблари нчида аҳамиятлиси

- А. Бўғимларда статик зўриқиш.
- В. Совуқ қотиш
- С. Токсик омил
- Д. *Моддалар алмашинувининг бузилиши.
- Е. Ҳамма жавоблар тўғри

14. Бальнеотерапия нима дегани?

- А. *Минерал сувлар билан даволаш
- В. Балчиқ билан даволаш
- С. Оддий сув билан даволаш
- Д. Парафин билан даволаш
- Е. Озокерит билан даволаш.

15. Бехтерев касаллигида бўйин умуртқалари ҳаракатчанлигини аниқловчи белгиларни кўрсатинг.

- А. Кушелевски
- В. Отто, Тамойеръ
- С. Шобер, Отто
- Д. *ияк-елка, ияк-тўш
- Е. Мерфи, Отто

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛАЛАР

Масала 1. Бемор бир неча йилдан бери тизза бўғимлари артрита билан касалланган. У бўғимлардаги оғриқларга, ҳаракатнинг чегараанлигига, балғам ажралиши билан бўладиган йўталга шикоят қилади. Ҳолати қониқарли. Беморга қандай физиотерапевтик муолажа тавсия этасиз?

Жавоб: беморнинг тизза бўғимларига балчиқли аппликация, парафин-озокеритни қатлам-қатлам, кюветли аппликация, сальфеткали аппликация усулларида қўллаш мумкин. Йўтални камайтириш ва балғамни ҳайдаш мақсадида унга аэрозольтерапия (намли, ёғли ва бўғли ингаляция) тавсия этиш мумкин.

Масала 2. Бемор Д., 38 ёш. Ташхис: тизза бўғими артрози. Врач томонидан УВЧ-терапия буюрилган. УВЧ-терапия муолажаси ўтказиш техникаси, муолажа давомийлиги ва даврини айтиб беринг. УВЧ-терапия ушбу касалликда қандай дозада берилади.

Жавоб: Беморнинг тизза бўғими соҳаларига УВЧ конденсатор пластиналар яқинлаштириб жойлаштирилади, электрод ва бемор орасида ҳаво бўшлиғи бўлиши керак (3 см дан). Олиготермик ёки атермик дозада муолажа давомийлиги 8 - 10 дақиқа, ҳар куни 5 - 6 та муолажа.

Масала 3. Бемор Аскарова А. 60 ёшда, диагноз тизза бўғимининг деформацияловчи остеоартрози. Тизза бўғими соҳасига микротўлқинлар билан таъсир этиш буюрилган. Аппаратлар номи, қуввати, вақтини айтинг.

Жавоб. Аппарат ЛУЧ - 58 билан, тизза бўғими соҳасига микротўлқинлар билан таъсир этилади, қуввати 50-60 Вт, нурлантиргич 14 см, ҳаво бўшлиғи 5 см. таъсир этиш вақти 10 мин, кун ора, курсига 12 та муолажа.

Масала 4. Бемор Р, 26 ёш. Ташхис: Ревматоид артрит, шикоятлари: бўғимлардаги оғриққа, қизаришга. Қандай физиотерапевтик муолажалар буюрилади? Физиотерапевтик муолажалар ўтказиш техникаси. Муолажа давомийлиги ва даври.

Жавоб. Беморнинг бўғим соҳаларига ультратовуш билан даволаш буюрилади: гидрокортизон суртмаси билан фонофорез ўтказилади. Муолажа техникаси: бўғим соҳасига гидрокортизон суртмаси суртилиб, устидан аппарат нурлантиргичи билан юргизилади. Узлуксиз даврда, ҳаракат услубида, доза 0,2-0,4 Вт/ см², 5 - 8 дақиқа кун ора, 10 - 12 муолажа буюрилади.

ҚЎЛЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Ревматология: национальное руководство / Под. Ред. Е.Л. Насонов, В.А. Насонова. М -2011, -с. 130-145
2. Боли в суставах. Дифференциальная диагностика: руководство/ Филоненко С.П., Якушин С.С., Москва -2010. -с. 176
3. Юлдашев К.Ю, Куликов Ю.А. «Физиотерапия» (учебник для студентов) 1994 с. 298
4. Бабаджанов С.Н. Справочник физиотерапевта “Абу Али Ибн Сино”, Т, 1999 с.279 (учебник для студентов).
5. Епифанов В.А. «Лечебная физкультура и спортивная медицина» М., 2000. - с.78-82
6. Попов В.И. Чоговадзе В.Г. « Физическая реабилитация» Ростов на Дону 2001. -с.45-60
7. Епифанов В.А. “ Лечебная физическая культура” М. 2003. -с.62-76
8. Дубровский В.А. “ Лечебная физкультура” М. 2004 г. -с.56-67
9. Епифанов В.А. «Лечебная физкультура и спортивная медицина» М. 2000 г. - с.68- 74
10. Рихсиева О.А. «Массаж» Т. 1996 г. -с.34-40
11. Евдокимова Т.А. Милюкова И.В. Новейший справочник“ Лечебная физкультура” М. 2004 г. -с.15-17
12. Боголюбов В.А. «Общая физиотерапия» М. 2001. с. 679
13. Улащик В.С. « Физиотерапия» М. 2003. с. 450
14. Боголюбов В.А. «Методика и техника проведения физиотерапевтических процедур». М. 2001. с.280
15. Пасинков Е.И. «Физиотерапия» Дарслик 1985. (на ўзб. языке) с.285
16. Царфис П.Г., Киселев В.Б. «Лечебные грязи и другие природные теплоносители». 1990 . с. 235
17. Бассина В.Г., Бергницкий Я.М. «Климатолечение». Справочник. Семфинополь. Таврия. 1990 г. - с. 289
18. Попов В.И., Чоговадзе В.Г. « Физическая реабилитация» Ростов на Дону, 2001 г. -с. 135
19. Епифанов В.А. «Лечебная физическая культура” М. 2006 г. -с.155
20. Епифанов В.А. “Медицинская реабилитация”. М. “Медпресс-информ”, 2005 г. -с.47-58
21. Епифанов В.А. “Восстановительная медицина”, М., “Гэотар-Медиа”, 2012 г. -с 154-156
22. Материалы II всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Лечебная физическая культура: достижения и перспективы развития». Москва, 2013 г. -с. 35
23. www.moodle/sammi.uz
24. <http://www.restart-med.ru>