

**O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni Caqlash
Vazirligi
Andijon Davlat Tibbiyot
Instituti**

**DAVOLASH JISMONIY
TARBIYASI
FANIDAN O'QUV
QO'LLANMA**

Andijon-2008

Tuzuvchilar:

O.A. Muxtorov S.M. Yusupova

M.K. Muxammedova. I.I. Qoraxo'jayev

DAVOLASH JISMONIY TARBIYASI FANIDAN O'QUV QO'LLANMA

(4-7kurs davolash va OMX 2-bosqich
talabalari uchun)

Qo'llanmada talabalarining mustaqil ishlari uchun davolash jismoniy tarbiyasi materiali o'quv rejasi bo'yicha berilgan. Har bir mavzu topshiriqlarni bajarish uchun maqsadli yunalish, reja usullardan iborat. Qo'llanma mualliflarning ko'p yillik pedagogik tajribalariga asoslangan va tibbiyot instituti va OMX talabalari uchun mo'ljallangan.

Davolash jismoniy tarbiyasi. Davolash tarbiyasi asoslari .

Jismoniy faollik- xayotiy sharoitlarining uzluksiz bir turi bulib ,nafakat biologik balki ishtimoiy axamiyatga egadir.U ontogeneznining barcha boskichlarida tirik organizimning tabiiy biologik talabi sifatida karalib, individning funksional imkoniyatlariga mos kelgan ravishda inson soglom xayot tarzining muxum prinsipiga aylanadi.

Davolash badan tarbiyasi . (DJT)

Metodlarning umumiy tavsifi. DJT –davolashning shunday metodiki, bunda inson sogligini va mexnat faoliyatini tiklash, asoratlari va okibatlarini oldini olish maksadida jismoniy madaniyat usullarida foydalaniladi.

DJT fakatgina davolash- proflyaktik usuli bulib kolmay, balki davo-tarbiyaviy jarayonlari bulib xam xisoblanib, bunda inson jismoniy mashklarga nisbatan ongli ravishda munosabatda bulib, gigiyenik kunikmalarga odatlanishni inson organizimini tabiyatining tabiy omiliga nisbatan chinikishni taminlaydi.

DJTning ta'sir obyekti bulib bemor xisoblanib, unda bemor organizimi funksional xolati xususiyatlari xar tomonlama kurib chikiladi. Bu esa

DJT amaliyotida uslubiy shakllar, kulaniladigan unsurlarning turli-tumanligini keltirib chikaradi.

DJT tabiy biologik metod, uning asosida organizimning asosiy faoliyati – mushaklar xarakati yotadi. Xarakat organizimning usishi, rivojlanishi va shakillanish jarayonlarini stimulyadi, oliy ruxiy va emotsional sferaning takomillashuvini ta'minlaydi, umumiy tonusni oshiradi.

DJT nospetsifik terapiya metodi, bunda jismoniy mashklar nospetsifik kuzgatish rolini bajaradi. Fiziologik funksiyalarining boshkaruvi mexanizimlari faollanish bilan boglik ravishda DJT bemor organizimiga tizimli ta'sir kursatadi.

DJT patogenetik terapiya metodi. Jismoniy mashklarning sistematik ravishda kulanilishi organizmining reaktivligini oshirib uning maxalliy va umumiy kurinishlarini uzgartiradi.

DJT faol funksional terapiya usuli.Regulyar mikdorlangan shugullanish bemor organizmining aloxida tizimlari xamda ogirligini usib boruvchi jismoniy yuklamaga moslanilishini ta'minlaydi, oxir okibatda bemor funksional adaptatsiyasining rivojlanishi ruy beradi.

DJT Ushlab turuvchi terapiya metodi. Tibbiyot reablitatsiyasining oxirgi etaplarida xamda keksalik davrida xam kulaniladi.

DJT kayta shakllash terapiyasi metodi. DJT metodikamentoz terapiya va davolashning turli jismoniy usullarida birga kullangan yaxshi samara beradi.

DJT ning xarakatli xususiyatlaridan biri bemorlarning jismoniy tarbiya bilan mikdorlangan shugullanish jarayoni.

DJT da umumiy va maxsus shugullanish farklanadi.Umumiy shugulanish bemor organizmining sogayish, mustaxkamlash va rivojlanish yordam beradi.

Xamda u umumiy kuvvatlovchi va rivojlantiruvchi jismoniy mashklarning turli-tuman kurinishlarida kulaniladi. Maxsus shugullanish kasallik yosh jaroxatlari tufayli buzilgan funksiyalarning rivojlantirish uchun kulaniladi. Bunda jaroxat soxasiga bevosita ta'sir etuvchi yoki funksional buzilishlarni korreksiya

kiluvchi(masalan, plevral bitishmalardagi nafas mashklari poliartritlarda bugimlar uchun mashklar) xarakatlar kullaniladi.

Davo maksadida kullangan jismoniy mashklarni kilinik fiziologik asoslash.

Xarorat- visseral reflekslar nazariyasi I.M Sechenov I.P Pavlov N.YE V vedenskiy va A.A. Uxtomskiy ishlarida uz ifodasini topgan bulib buning asosida jismoniy mashklar ta'sirida ichki organlar funksiyasi uzgarishi yotadi. Xarakat analizatori proprioretseptiv afferentatsiyasi ichki organlar funksiyasiga salmokli ta'sir kursatadi.

Boshkacha aytganda proprioretsepsiya MNS orkali vegetativ sferani skelet mushklari talabiga moslashishni ta'minlaydi. Bu bogliklikning uzulishi (funksional yoki morfologik) xarakat visseral muvozanat buzilishiga olib keladi, xamda organizimning xam motor xam vegetativ sferada patologiya kelib chikadi.

Jismoniy mashklarning terapevtik ta'siri ostida shugullanish jarayoni yotadi.

Shugullanish MNS ning boshkaruv va koordinatsiyalovchi funksiyalarini mukammallashtiradi.

Shugullanish natijasi bulib butun organizimning funksional kobilyatining ortishi va aloxida organ va tizimlarning uzaro munosabatining kuchayshi xisoblanadi.

Mushak faoliyati turlari.

DJT da mushak faoliyatining 3ta turi farklanadi.

- 1) dinamik orkada koluvchi
- 2) dinamik ustun keluvchi
- 3) statik.

Birinchi va ikkinchi turi izotonik rejimda, uchunchi turi esa izometrik rejimda bajariladi.

Dinamik ortda koluvchi mushak faoliyatini fiziologik normal chegarasidagi gemodinamik va boshka funksiyalarning biroz uzgarishi bilan ta'minlanadi. Bunda talab kiluvchi kon aylanishi xajmi nafakat yurak urish chastotasi va sistolik bosimning ortishi bilan, balki diostolik bosimining pasayshi, shuningdek puls bosimining ortishi bilan xam ta'minlanadi.

Dinamik faoliyat ustun keluvchi ishda albatta yurak urish chastotasi va sistolik bosim ortishi kerak.

Jismoniy mashklar bilan shugullanish uz axamiyatiga kura MNS faoliyatini ortiradi: bosh miya va pustlok ostida kuzgalish va tormozlanish reaksiyalari orasidagi muvozanat yaxshilanadi, yangi shartli reflekslar orasidagi boglanishlar mustaxkamligi ortadi.

Shugullanishning terapevtik samarasi ostida xarakat dominantlari rivojlanishi yotadi.

Jismoniy mashklar ta'sir mexanizmi.

Jismoniy mashklar organizmga tonusni oshiruvchi (stimullovchi), trofik (kompensator) va normallashtiruvchi ta'sir kursatadi.

Tonusni oshiruvchi (stimullovchi) jismoniy mashklar organizm kasallik paytida funksiyalar faoliyati buzilishi natijasida majburiy gipokinezm xolatida bulib, bu esa bemor axvoliga yanada salbiy ta'sir kursatadi, xamda kasallikning yanada rivojlanishiga yul ochada. Jismoniy mashklarning tonuslovchi ta'siri asosan xarakat visseral reflekslarni kuchaytirishga karatiladi.

Afferent impulsatsiyaning kuchayishi xarakatning markaziy neyronlarida xujayra metabolizmini kuchaytiradi. Buning okibatida MNS ning organizmga trofik ta'siri kuchayadi.

Shugullanish paytida yurak- kon tomir sistemasiga ta'sir etish gemodinamikaning barcha asosiy va yordamchi omillari ta'sirida yuzaga keladi. Jismoniy mashk bajarish vaktida yurak muskullarining oziklanishi kuchayishi xisobiga miokardning kiskarish faoliyati ortadi. Regionar kon okish faollashadi, kushimcha (navbatchi) kapillarlar faoliyatga kirishadi.

Mushak yuklamasi paytida tomirlar tonusining markaziy boshkaruvi stimullanishi gemodinamikaning ikkinchi omili (ekstrakardial) faoligiga olib keladi. Venoz kon aylanishining kuchayishi gemodinamikaning yordamiga omillar gruxini ta'minlaydi – kukrak kafasining va diyafragmaning, korin ichi bosimining uzgarishi skelet mushaklarning kiskarishi va bushash ritmikligi va boshkalar. Bunday sharoitda jismoniy mashklar gemodikamikani yaxshilash yurak kon tomir sistemasining ortib boruvchi yuklamaga adaptatsiyasini kuchaytrishda va uning funksional kobiliyatini kutarishda samarali omil xisoblanadi. Jismoniy mashklar umumiy rivojlantiruvchi sifatida baxolanadi. Ma'lumki shugullanish ta'sirida organizmning turli xil ekstremal omillari ta'siriga chidamliligini oshiradi. Jismoniy mashklarning sistematik kullanishi organizmning uzgaruvchi tashki muxit sharoitiga sezilarli darajada moslanishini ortiradi, xarakat- tayanch apparati nafas tizimini, kon aylanish faoliyatini yaxshilaydi, be'morlarning jismoniy xolati va ish faoliyatini yaxshileydi.

Umumiy tonusni oshruvchi mashklar yunaltruvchi ta'siriga xam ega. Aloxida organ va sistemalar funksiyasini stimullaydi. Masalan; oyoklardagi yirik bugimlar mashklari gavdani burish, korin pressi muskullari uchun bajariladigan mashklar ichaklar peristaltikasini oshiradi.

Stimullovchi ta'sir DJT da bemorning emotsional sferasiga ijobiy ta'siri sifatida kuriladi. Jismoniy mashklar, xarakatli uyinlar bemordagi ruxiy tormozni bartaraf etadi, kasallik xakidagi tushkunlikni yengadi va bemorda uziga xos ishonch paydo buladi.

Jismoniy mashklarning trofik ta'siri.

Tukima metabolizmining fiziologik boshkaruv mexanizmlaridan biri trofik reflekslar xisoblanadi. MNS ning turli bulimlari, jumladan bosh miya pustlogi va gipotalamus trofik funksiyani bajaradi. Ma'lumki, nerv faoliyati barcha kurinishi realizatsyasi almashinuv darajasining uzgarishiga boglik, bu ayniksa tayanch-apparat xarakati bajaruvchi effektor mexanizm sifatida namoyon bulganda yakkol ifodasini topadi. Xarakat tizimi proprioretseptorlaridan kelayotgan informatsiya barcha organlarga, jumladan, nerv sistemasi xujayralariga xam ta'sir etadi. Proprioretseptorlarning organizmning xar- xil talabiga moslashishi va plastikligi maxsus reflektor mexanizmlar orkali boshkariladi. Mushak retseptorlarining simpatik innervatsiyasi mavjud. Simpatik nervning efferent impulslari trofik ta'sir kursatadi, shunday kurinishda uning kuzgaluvchanligini boshkaradi.

Tonuslovchi va stimullovchi ta'sir yetishmaganda skelet mushaklari tonusi pasayadi, proprioretseptiv impul'satsiya chastotasi kamayadi, bu uz navbatida nerv trofikasiga ta'sir etadi. Jismoniy mashk bajarilgan paytda proprioretseptik impulsatsiya kuchayadi, bu esa buzuk doirani bartaraf etib, nerv trofikasini

stimulyatsiya qiladi, tayanch – xarakat apparati va organizm fiziologik tizimlari orasidagi muvozanatni tiklaydi. Faollangan proprioretsepsiya nerv sistemasi tomonidan ichki organlar regulatsiyasini yaxshilanishini ta'minlaydi. Aynan trofik jarayonlar yurak mushaklarining funksional kobiliyatini oshiradi. Regenerat xosil bulish fazasida jismoniy mashkning trofik ta'siri barchaga ma'lum. Uning asosida mushak faoliyati paytida energiya sarfini

kompensatsiya qilish uchun plastik jarayonlarning kuchayishi yotadi. Jismoniy mashklar trofik jarayonlarni stimullabgina kolmasdan, balki bu jarayonlarni funksional okmiga yunaltiradi, va bir muncha tula kimmatli regenerat xosil bulishini ta'minlaydi. Jismoniy mashkning trofik ta'siri regenerativ yoki kompensator gipertrofiya kurinishida namoyon buladi. Regeneratsion gipertrofiya tukima elementlarining birmuncha intensiv fizalogik reaksiyalari kurinishida namoyon buladi. Masalan, oyoklari travmatik jaroxatlangan bemorlarda mushak yuklamasi mashklari ma'lum mushaklarda nerv trofik faoliyatini oshiradi, RNK – oksil sistemasini faollaydi, oksil sintezini kuchaytirib, parchalanishni susaytiradi, lipidlar va uglevodlar utilizatsiyasi kuchayishi xisobiga aerob va anaerob enzimatik sistemalar kuvvatini oshiradi. Naysimon suyaklarda funksional yuklamaning ortishi deformatsiya zonasidagi mikrotsirkulatsiyani oshirib suyak xosil bulishi jarayonlarini kuchaytiradi.

Turli xil umurtka osteoxondrozi sindromlarida, skoliozlarda va boshka kasalliklarda mushak tarangligi pasayadi. Shunda jismoniy mashklarning trofik ta'siri yaxshi samara beradi. Osteoxondrozda mushak taranglashishi kon bilan ta'minlanishining buzilishi, nerv shoxlarining ezilishi bilan birga kechadi. Muskul gurux-lariga bushashtiruvchi ta'sir kursatuvchi mashklar mikrotsirkulatsiyani yaxshilaydi, nerv tomir xosillarining ezilishini kamaytiradi. Markaziy va periferik nerv sistemasi kasalliklarida mushaklar funksiyasi pasayishi kontraktura yoki bugimlar xarakatchanligi buzilishiga olib keladi. Bugimlarda uzak vakt faol xarakatning bulmasligi ularda ikkilamchi uzgarishlarga olib keladi. Maxsus jismoniy xarakatlarni bajarish jarayonida bugimlar atrof tukimasida kon va limfa aylanishi yaxshilanadi, xarakatchanlik ortadi. Bu uz navbatida kul va oyoklar faoliyatini tulik tiklanishiga olib keladi.

Kompensatsiyaning shakllanishi.

Kompensatsiya bu buzilgan funksiyani vaktincha yoki doimiy tuldrub turish. Masalan, ung kul travmatik shikastlanganda bemor xar –xil maishiy operatsiyalarda chap kulini ishlata boshlaydi. Bu tezkor kompensatsiya bulib ekstremal xolatlarda yuzaga keladi, lekin bu tulik emasdir. Keyinchalik jismoniy mashklar bilan shugullanish va bosh miyada yangi struktur mustaxkamlangan vaktinchalik boglanishlar shakllanishi natijasida uzak vaktli kompensatsiyani ta'minlovchi usullar rivojlanadi

Bu prinsiplar turli organlar jaroxatlanganda kompensator jarayonlar uchun kullanish mumkin. Masalan oyoklar shikastlanishi natijasida muvozanat va yurish buziladi. Bu jarayon asosida vestibuyar apparatdan mushaklar proprioretseptorlaridan oyoklar va tana retseptorlaridan xamda kuruv retseptorlaridan signalizatsiyaning buzilganligi yotadi. (defekt signalizatsiyasi prinsipi) MNS da bu axborotni kayta ishlash natijasida

xarakat markazlari va mushak guruxlari funksiyalari shunday uzgaradiki ular muvozanatni ma'lum darajada tiklash va yurishni uzgargan xolatida bulsada saklab kolishga karatiladi. Defekt xakidagi signalizatsiyaning buzilishi darajasi ortib borishi mobaynida MNS ning yangi soxalari xam kompensator jarayonlariga kushilib ketadi. (kompensator mexanizmlar mobilizatsiyasining rivojlanishi prinsipi). Kelgusida effektiv kompensatsiya yoki jaroxat butunlay bartaraf bulganida nerv sistemasining oliy bulimiga kiruvchi efferent impulslari okishini uzgarishi mumkin. Shunga mos ravishda avval kompensator faoliyatda katnashmayotgan ma'lum funksional tizimi kismi uchishi mumkin yangi –yangi koponentlar faoliyati iziga tushishi mumkin (buzilgan faoliyati tiklanishi kayta afferentatsiyalanish prinsipi). Jismoniy mashk bilan muntazam shugullanishdan sung yetarli stabil anatomik defektining saklanishi asosida vaktincha boglanishlar stabil kombinatsiyasi va optimal kompensatsiyasi ta'minlanadi, ya'ni bu jaroxatda minimal oksoklik yuzaga keladi. (afferentatsiyaning sanksionlanish prinsipi). Kompensator mexanizimlarning uzok vakt shugulanishi (tayoklar yordamida yurish, mustakil yurish). Buzilgan yoki yukotilgan funksiyalarni ma'lum darajada tiklanishini ta'minlash mumkin. Lekin keyingi murakkab reflektor mexanizmlar takomillanishuvida bular ma'lum uzgarishlarga olib kelmaydi, ya'ni kompensatsiyaning stabilizatsiyasi kelib chikadi. (kompensator moslanishining nisbiy stabilizatsiyasi prinsipi).

Patologik uzgargan funksiyalar normallashuvi va organizm faoliyati butunligining tiklanishi. DJT – bu patologik jarayonlarni yukotish uchun moslashuv, ximoya va kompensator mexanizmlarning tugri shakillanishini ta'minlovchi terapiyadir. Xarakat funksiyasining tiklanish bilan birgalikda salomatlik xam saklanadi. Funksional buzilishlari tiklanishining muxim yuli proprioretseptorlarga ta'sir etishning undan impulsatsiya MNS ga kirib, umumiy tonusni oshruvchi ta'sir etadi.

Jismoniy mashk aloxida xollarda fiziologik funksiyalarga simptomatik ta'sir kursatadi. Masalan, ma'lum nafas mashklari xarakat - pulmonal reflekslar mexanizmi buyicha bronxlarning drenaj funksiyasini orallab, balgamning oson kuchishini ta'minlash mumkin.

Davolash jismoniy tarbiyasining kullashga kursatma va karshi kursatmalar.

DJT – reabilitatsion chora –tadbirlar kompleksida keng kulamiga ega.

DJT ga asosiy kursatmalar: kasallik okibatida kelib chikkan kuchsizlanishi yoki uzgarishning yukligi, bemor xolatida ijobiy dinamika, axvoli yaxshilana borshi, ogrik xurujlarining kamayshi, klinik va laborator-instrumental ma'lumotlarining yaxshilanib borishi.

DJT ga asosiy karshi kursatmalar: bemorning ogir xolati, buzilishi tufayli kontaktning yukligi, asallikning utkir davri va rivojlanib borishi, yurak- kon –tomir yetishmovchiligini ortib borishi, sinusli taxikardiyasi (100dan ortik) va bradikardiya (50 zariblar min dan past) paroksizmal yoki xilpilovchi aritmiyalarning tez- tez kaytalanib turshi, ekstrosistoliya 1.10 da, EKT da manfiy dinamika, atrio, – ventrikulyar blokada 2-3 darajasi, gipertenziya (220/120 mm.sim. ust. dan yukori) gipotenziya (90-50 mm.sim. ust. dan past), tez –tez kaytalanuvchi giper –va gipotonik krizlar kon ketish va tromboemboliya xavfi, anemiyaning borligi

(eritrotsitlarning 2,5-3,0 mlndan past bulishi, ECHTning 20 -25mm/ soatdan yukori bulishi, leykotsitoz).

DJT ning vositalari: DJT ni asosiy vositasi bulib davolash maksadida kullanuvchi jismoniy mashklar va tabiy omillaridir.

Jismoniy mashklarni gimnastik, sport – inshoatlari, uyinlar turlariga bulinadi.

Gimnastik mashklar. Gimnastik mashklar butun organizmning turli organ sistemalarigina emas balki ma'lum muskullar guruxiga, bugimlarga xam ta'sir kursatadi. Shunga boglik xolda ular bulinadi: 1 umumiy rivojlanturuvchi (umumiy kuvvatni oshiruvchi); 2.maxsus. Umumiy kuvvatlovchi mashklar butun organizmni soglomlashtirish va mustaxkamlashga yunalgandir. Maxsus mashklarning vazifasi u yoki bu tayanch xarakat kismilariga ta'sir etish. Masalan: tovondagi mashklar tovon yassiligida yoki jaroxatlanganda kullaniladi, umurtka mashklari ularning deformatsiyalarida, chegaralangan bugimlarda maxsus bugimlar mashklari. Tana uchun beriladigan mashklar soglom organizmga umumiy kuvvatini oshiruvchi ta'sirga ega.

Oyoklar uchun beriladigan turli xil soglom shaxslar uchun kullanuvchi umumiy tonusni oshiruvchi mashklar xisoblanadi. Ammo ularni maxsus usullari bilan kullanishi oyoklarda tashrix utkazilgan bemorlarda tashrixdan keyin maxsus ta'sirga ega buladi.

Bunday xolatda bir mashk kaysidir insonga umumkuvvatni oshiruvchi, kaysidir inson uchun esa maxsus ta'sirga egadir. Bundan tashkari bir mashkni kullash usuliga boglik ravishda turli xil vazifa bajarish mumkin. Masalan, tizza yoki tirsak bugimida yozuvchi –bukuvchi mashklar bir bemorga bugimlaridagi xarakatchanlikni rvojlantirish uchun, boshka bemorga bugimlar atrofidagi mashklarni mustaxkamlash uchun, yana bir bemorda esa mushak -bugim xissini kuchaytrish uchun kullaniladi.Jismoniy mashklarni tasniflashda bir necha belgilarga asoslanadi.

Anatomik belgi. Mayda (kaft , tovon, yuz), urta (buyin tirsak, boldir, son)va yirik (oyok- kullar va tana) mushaklar guruxi uchun mashklar farklanadi.

Mushaklar kiskarishini xarakati. Mushak kiskarishi xarakatiga kura jismoniy mashklar dinamik (izotonik va statik) izometrik turiga bulinadi.

Dinamik mashklar:Bunda mushaklar izotonik rejimda ishlaydi. Bunda kiskarish va bushashish davrlari navbatlashib yotadi, tana va oyok-kullar bugimlari xarakatga keltiriladi. Masalan, tirsak bugimida kulni bukib yozish mashki, kulni yelka bugimida aylantrish, tanani yonga, oldinga egilishi.Dinamik mashklar faolligiga kura faol va nofaol bulishi mumkin.Ular kuyilgan vazifaga, bemor xolatiga, kasallik yoki shikastlanish xarakteri xamda kat'iy mos keluvchi yuklamalarni tuzilishiga boglik buladi.

Faol mashklar: Bemorlar bilan odatdagi yoki yengillashgan sharoitlarda mustakil ravishda olib boriladi,(ogrik kuchi, ishkalanish kuchini bartaraf etgan xolatda) Xarakat bajarishini osonlashtirish uchun maxsus sirpanuvchi yuza (tekislik) xosil kilinadi (gorizontal egiluvchi,) turli osilish moslamalari. Mushak kiskarishini kiyinlashtirish uchun amortizator yoki karshilik bilan mashklar bajariladi. Mikdorlangan karishlik xarakatni turli boskichlarda kullanish mumkin boshida, urta va oxirida.

Nofaol (passiv)mashklar: metodist yordamida, bemorning erkin kuchisiz bajariladi. Bunda mushaklarning faol kiskarishi vujudga keladi. Nofaol mashklar kon va limfa aylanishini yaxshilash uchun kullaniladi.

Statik mashklar: bunda mushaklar taranglashadi, ammo uzunligini uzgartirmaydi, mushaklar kiskarishlari yuzaga kelmaydi. Masalan, bemor dastlabki xolati orka bilan yotgan bulib, ikki oyogini kutargan xolatda ushlab tursa, u dastlab dinamik mashk bajargan (oyokni kutarish va shu xolatda ushlab turishda) statik mashk bajargan buladi.

Izometrik mashklar ritmik (30-50 marta bir dakikada) va ma'lum davomiylikda (mushaklar davomiyligi 3 s) bajariladi. Mushaklarni ritmik kiskartirish shikastlanish yoki kasallikdan 2 kun utgandan sung bajarish tavsiya etiladi. Dastlab bemor mustakil ravishda mashklar bajaradi, sungra DJT ga tavsiya etiladi. Bir dars mobaynida 10-12 ta mushak kiskarishi optimal xisoblanadi.

Mushaklar xarakati: Xarakteriga kura mashklar bulinadi: a) nafas b) korreksiyalovchi; v) mushaklar bushashiga, g) muskullarni chuzilishiga, d) muvozanatdagi mashklar; ye) reflektor, j) xarakat koordinatsiyasiga z) ritmoplastik, u) gimnastik tayokchalar va snaryadlar kullash.

Nafas mashklari tashki nafas funksiyasining yaxshilash, nafas mushaklarining mustaxkamlash, asoratini oldini olish (pnevmoniya, atelegtaz, plevral bitishmalar, plevrokordial bitishmalar va boshkalar), xamda jismoniy mashklar paytida va undan sung jismoniy yuklamani kamaytirish maksadida kullanadi.

Tiklovchi davo mashklarida dinamik, statik nafas mashklari kullaniladi.

Nafas mashklarida tana va oyok kullarni xarakatida yordamchi nafas mushaklari katnashadi.

Statik nafas mashklarida kul, oyok, tana xarakatisiz chukur, ritmik nafas mashklarida uz ifodasini topadi. Bunday gurux mashklariga kiradi:

- 1) Nafas tipini uzgartiruvchi mashklar a) tulik nafas tipi b) nafasning kukrak tipi v) diafragmal nafas
- 2) Mikdorlangan karshilik mashklari.
 - a) kul kovurga soxasida, kukrak kafasi urtasida utkaziladigan mashklar.
 - b) korinni yukori kvadratiga xar-xil ogirlikdagi kum kuyib diafragmal nafas olish mashklar.
 - v) yukori kukrak ikki tomonlama nafas –kulni umrov osti soxasiga bosib turiladi.
 - g) pastki kukrak nafasi- bunda kul instruktori yordamida pastki kovurgalar ezib turilib, karshilik xosil kilinadi.
 - d) Yukori kukrak nafasi – ungdan, kullar yordamida yukori kismolari kisib turiladi.
 - ye) Pudovchi uyinchoklar, tuplar kullanadi.

Drenaj nafas mashklari- balgamni bronxlardan yengillashtirishga karatilgan mashklar. Maxsus jismoniy mashklar bajarayotgan vaktida shikastlangan soxa traxeya bifurkatsiyasidan yukori turgan xolatda bulishi kerak, shunda shikastlangan bronxlar bushlgidan balgamning okib chikib ketishi osonlashadi.

Suyuklik okib chikib ketishi uchun kulay sharoit yaratishiga karatilgan dinamik va statik mashklar bajarganda bemor mashklar boshlanishidan oldin 5-10dak. drenaj xolatida turadi. (bunday xolatda turish davomiyligi keyingi mashklarda uzaytiriladi). Masalan, agar yiring uchogi upka yukori bulagining oldingi segmentida bulsa bemor

orkaga egilgan xolatda bulishi kerak, orka sigment drenajida oldinga, upka uchi drenajida chapga egilgan bulishi kerak. Nafas chikarish paytda nafasining yukori kismiga karshi kursatadi. Vibratsion massaj yoki yengil silkitish nafas chikarish davrida balgam ajralishini yengillashtiradi.

Dinamik drenaj mashklarining samaradorligi yiring uchogi bor bemorlarda oddiy gimnastik mashklar bajarilganda xam uz ifodasini topadi. Bunda dastlabki xolatni tanlash muxim axamiyatga egadi.

Masalan yiringli jarayon upkaning yukori bulagida bulsa dastlabki xolat utirgan yoki turgan xolatda bulgani ma'kul. Agar ung upkaning bulagi jaroxatlangan bulsa bemor soglom tomonga yonboshlash kerak.

Dastlabki xolatni faol xarakatlari bilan almashtirib turish, ya'ni tanani ung yoki chap tomonga burishining yiring uchogini bushashida yaxshi samara beradi.

Korreksiyalovchi mashklar tayanch xarakat apparatining ba'zi kasalliklarida, kullaniladi. (kuprok kukrak kafasidagi opperatsiyalarida) Korreksiyalovchi mashklarning vazifasi kuchsizlangan chuzilgan mushaklarni mustaxkamlash, kontrakturani kamaytrish (masalan, skalirozda, umurtkalar osteoxondrozida).

Bushashish uchun mashklar umumiy va maxalliy xarakterga ega, Mushaklar yaxshi bushashishi uchun bemor shunday xolatni egallash kerakki bunda mushaklar birikkan nuktalar imkon darajada bir-biriga yakinlashishi kerak.

Chuzilish uchun bajariladigon mushklar u yoki bu bugimning xarakatini oshirib ma'lum amplitudada bajariladi.Uning maxsus ta'siri intensivligi mushaklarning faol taranglashishi, ogrik xissi, inersiyalovchi va dastlabki xolat bilan ulchanadi. Bu turdagi mashklar tukimalar va teri elastikligi pasayganda bugimlar xarakatchanligi susayganda bajariladi.

Muvozanatdagi mashklar.Xarakat koordinatsiyasini takom millashtrish yurishni yaxshilash, xamda buzilgan funksiyalarni tiklash maksadida kullaniladi. (MNS kasalliklarida, **linfa** kon aylanishi buzilganda, vistibulyar apparat kasalliklarida).

Reflektor mashklar boshka mushak guruxlari taranglashishi bilan boshka ma'lum gurux mushaklariga ta'sir etish mashklari.

Idiomator mashklar oyok kullar xolatini uzgartirmagan xolatda aktiv kurinishda aloxida mushak guruxlarga impulsar yuborish bilan xarakatlanadi. Bunday mashklar mushaklar kiskarishini chakirib ularning ish faoliyatini yaxshilash va mustaxkamlash uchun xizmat kiladi. Bunday mashklar yotok rejimidagi bemorlarga (immobilizatsiyadagi, falaj va parezlarda) tavsiya kilinadi.

Ritmoplastik mashklar. kupincha bemorlar shifoxonadan chikib ketayotganda tavsiya kilinadi, bunda tiklanish boskichi tayanch –xarakat sistemasini tulik funksional kobilyatini tiklash asosiy maksad xisoblanadi. Yana nevrologik amaliyotda (nevrozlarda) xam kullaniladi. Mashklar musika ostida ritmik, tana xolatda bajarilib, bemor umumiy xolatiga oliy nerv faoliyatining tipiga boglik ravishta kullaniladi.

Gimnastik predmetlar va snaryadlar kullab bajariladigan mashklar.Bunda gimnastik tayokchalar, tuplar, gontel, snaryadlardan foydalaniladi.

Sport- amaliy mashklari.

Bularga yurish, yugurish, suzish, urmalash, eshkak eshish va boshkalar kiradi. DBT amaliyotida yurish mashki eng kup kullaniladi. Yurish mashki tayanch kobiliyatini tiklovchi, yurish stereotipini yaxshilovchi, oyok mushaklari mustaxkamligini oshiruvchi, bugimlar xarakatchanligini yaxshilovchi, kompensatsiyani shakllantiruvchi, vegetativ funksiyani stmullovchi xususiyatiga ega. Yurish yuklama bilan yoki oddiy yurish xolatida kullanilishi mumkin. Yurish oyoklarga kuyilayotgan yuklamalarning darajasi bilan ulchanadi. Ularga bemor tana vazni, kadamlarining tempi va uzunligi, vakt yulning relefi kiradi.

Uyinlar.

DJT da 4ta yuklamasi oshib boruvchi uyinlar farkanadi:

- 1) joyida
- 2) kam xarakatli
- 3) xarakatli
- 4) sportiv .

Uyinlar tanlab ta'sir kilish xususiyatiga ega, bemorning erkin sifatlariga uzining ta'sirini utkazadi. Uyinlar funksiyalarni normallashtirish yoki turli kompensatsiyalarni mustaxkamlash maksadida kullaniladi.

Tabiyatning tabiiy omillari.

DJT da tabiiy omillar jismoniy mashkka karaganda kam urin egallaydi (kuyosh, xavo, suv). DJT da tabiiy omillardan soglomlashtirish va organizmni chiniktirish maksadida kullaniladi.

Davolash badan tarbiyasining shakllari va vositalari

DJT utkazishning asosiy shakllari.

- a)ertalabki gigiyenik gimnastika,
- b) DG muolajasi,
- v) terrenkur,
- g) sayr, ekskursiya va yakin turizm,

Ertalabki gigiyenik gimnastika.

Ginastika jarayonida barcha organ va sistemalar faoliyati kuchayadi, bularning umumiy tonusi ortadi, kayfiyati yaxshilanadi. Mashkni va jismoniy yuklama mikdorini tanlashda bemor yoshiga, kasalligining xususiyatiga, funksional buzilishlar darajasiga xamda taxminiy shugullana olish kobiliyatiga e'tibor karatishi lozim. Gigiyenik mashklarni bajarishda kuyidagi ketma-ketlik tavsiya etiladi.

- 1) Tortilishdagi mashklar kul va tana xarakati bilan ritmik nafas fonida bajariladi.
- 2) Kul, oyok va tana uchun mashklar sekin –asta bugimlarga yuklamani oshirib borish, ya'ni bugimlar xarakat amplitudasini oshirib borish bilan davom ettiriladi.
- 3) Kul va oyok gavda uchun beriladigan uygunlashgan mashklar nafas mashklari bilan birga turlicha dastlabki xolatlarda bajariladi (turib, utirib, yotib).
- 4) Utirib turish, yurish, sakrash tipidagi mashklar.
- 5) Oyok- kullar muskullarini bushashtirgan xolda bajaruvchi tinchlantruvchi mashklar.Kul xarakatlari bilan oddiy yurish.

Nafas mashklari.

Mashklar sekin- asta barcha mushaklar katnashishi bilan davom ettiriladi.

Davo gimnastikasi muolajasi. Bu tur DJT utkazishning asosiy shakli bulib xisoblanadi. Xar –bir muolaja 3ta bulimdan tashkil topadi: kirish, asosiy, yakuniy.

Kirish bulimi: bemor organizmini muntazam parvarishda usib boruvchi jismoniy yullanmaga tayyorlab borishga asoslanadi. Nafas mashklari va mayda kichik gurux muskullarida, bugimlarida bajariladigan mashklardan foydalanadi. Asosiy bulim vakti orasida bemor organizmiga shugullantiruvchi (umumiy va maxsus) ta'sir etiladi. Yakuniy mashklar davrida mayda va urta mushak va bugimlar guruxiga ta'sir etib bajariladigan mashklar va nafas mashklari umumiy jismoniy zurikishni kamaytiradi.

DJT muolajasini utkazish usuli.

Muolaja utkazishda kuyidagi koidalarga amal kilish kerak.

1. Mashklar xarakteri, fiziologik yuklama, dastlabki xolat va mikdori bemorning umumiy xolatiga, yoshi xususiyatlariga, shugullanganlik xolatiga mos bulishi kerak.
2. Jismoniy mashk muolajasi bemor butun organizmiga ta'sir etishi kerak.
3. Muolajada umumiy va maxsus ta'sir uygunlashgan bulishi kerak.
4. Muolajani tuzishda muntazamlilik va ketma- ketlik prinsipiga amal kilish kerak. Bu yuklamaning usib borishida va kamayishida optimal fiziologik egrilik kurinishida ifodalanishi kerak.
5. Jismoniy yuklama bajarishga jalb etiluvchi mushak guruxlarida navbatlashib utkaziluvchi mashklarni tanlash va kullash maksadga muvofik.
6. Davolovchi kursda kunda bajarilayotgan mashklarni kisman yangilash va murakkablash kerak. DJT muolajasida 10-15% ni eski mashklar tashkil etib, ular xarakat kunikmalarini mustaxkamlashni ta'minlaydi, shu bilan birga ketma-ket ravishda usullarni murakablashtrish va turli kurinishlarda bajarish olib boriladi.
7. Davo kursini 3-4- kunlarida bemorga uy sharoitida bajariladigan mashklar urgatiladi.
8. Muolajada uslubiy material xajmi bemor xarakati rejimiga mos kelishi kerak. Jismoniy mashklarni tugri kullash jismoniy yuklamani taksimlanishi yuklamaning optimal fiziologik egriligi katnashuvida amalga oshiriladi. Yukoridagi egrilik organizmning butun muolaja davomida jismoniy mashklarga nisbatan reaksiya dinamikasi tushuniladi. Jismoniy yuklamaning taksimlanishi DJT da kup chukkili egrilik kurinishida uz ifodasini topadi.

Dastlabki xolat. DJT da 3ta asosiy dastlabki xolat farklanadi: Yotgan xolat (orka bilan, korin bilan, yonga), utirgan (krovatda, stulda, kushetkada), turib (4 oyoklab, «manej» orka stulda). Masalan: nafas organi kasalliklarida mashklar dastlabki xolat yotgan yoki yarim yotgan xolatda krovatning bosh tomoni kutarilib kuygan xolatda yoki utirgan va turgan xolatda bajarilishi mumkin. Naysimon suyaklar (oyoklar)shikastlanishida mashklar orka bilan yotgan xolatda bajariladi.

DJT ning asosiy uslublari DJT uslubi kuydagilarga asoslanadi.

- a) didaktik prinsip (mashklarning sistemalashtirilganligi, mashklarning bajarishini muntazamligi va ketma- ketligi individual yondashuvi
- b) jismoniy mashklar bajarish davomiyligini tugri tanlash va aniklash
- v) xar-bir mashkni takrorlanish sonini aniklash

- g) bajarilayotgan mashkning tempi.
- d) kuchlanishning bemor imkoniyatiga adekvatligi
- ye) xarakter ritmi va murakkablik darajasi.

Jismoniy mashklar intensivligi kichik, urtacha , katta va maksimal bulishi mumkin. Kichik intensivdagi mashklarga, kichik va urta mushak guruxlari katnashuvidagi sekin va urtacha tempdagi bajaruvchi mashklar, statik xarakterdagi nafas mashklari va mushaklar bushligiga karatilgan mashklar kiradi. Urtacha intensivdagi mashklarga esa urtacha va yirik muskul va bugim guruxlarida bajariladigan mashklar kiradi. Bular urta va tez yoki sekin va urta tempda bajariladi. Dinamik xarakterdagi nafas mashklari, gimnastik predmetlar bilan mashklar, kam xarakterli mashklar shular jumlasidan. Bunda tiklanish davri davomiyligi 5-7 min. Yukori intensivlikdagi mashklar kup sonli mushak va bugim guruxlari urta va tez tempda bajariladi (gimnastik snaryadlarga mashklar, tez yurish, yugurish, sakrash, uyinlar va boshkalar). Tiklanish davrining davomiyligi 7-10 minutdan yukori. Maksimal intensivdagi mashklar (tez yugurish DJT da kam kullaniladi.

Jismoniy yuklama mikdori DJT da davolash davri vazifalariga, kasallik kechishi xususiyatlariga, organizm funksional imkoniyatlariga bemor yoshi va uning shugullanishiga boglik.

Umumiy yuklama. Organizm mashk bajarish paytida mushak ishi uchun sarflangan energiyasi bilan belgilanadi. Uning bemor funksional kobiliyatiga mos kelishini charchashning tashki belgilari va yurak kon-tomir, nafas tizimi reaksiyasi bilan baxolash mumkin. Maxalliy yuklama esa asosan yakkol ta'sirga ega. Bunday jismoniy mashklar oyok-kullar mushaklari tonusini oshirish uchun bajariladi.

DJT muolajasi utkazish uslublari. DJT muolajasi utkazishda 2ta usul individual va guruxli usullar kullaniladi. Individual usuli ogir xolati tufayli xarakati chegaralangan bemorlarda kullaniladi. Individual usulning bir varianti bulgan mustakil usul uyga javob berilgan bemorlarga tavsiya etiladi. Guruxli usul esa tibbiyot muassasalarida (poliklinika, statsionar, sanator-kurort sixatgoxlari) keng tarkalgan. Guruxga bemorlar asosiy kasallik va funksional xolatlariga karab tuplanadi.

Davolovchi mikdorlangan yurish.

Bu usul tayanch xarakati apparati shikastlanishlarini yoki nerv kasalliklarida yurish suratini tiklash maksadida yurak- kon tomir va nafas sistemasi shugullanishi uchun kullaniladi. Davolovchi yurish mikdori xar- bir xolatda xarakat tezligi, masofa uzunligi, kadamning uzunligi, joyning relefi va boshkalar asosida mikdorlanadi. Bunday yurish DJT ning mustakil shakli xisoblanadi.

Mikdorlangan kutarilish (terrenkur) muntazam kutarilish bilan mikdorlangan yurish xisoblanadi. Bu shakil yurak- kon tomir, nafas sistemasi kasalliklarida, moddalar almashinuvi buzilishida, tayanch-xarakati apparati shikastlanishida, nerv sistemasi kasalliklarida kullaniladi. Yurish mikdori masofaning davomiyligi, yurish tezligi va vakti, kutarilishning burchagi bilan aniklanadi. Yukoridagi omillar asosida kichik, urta va katta murakkablikdagi marshrutlar ajratiladi. Distansiya va kutarilish burchagiga boglik ravishda terrenkur marshruti kuyidagi turlarga bulinadi: № 1- 500m, 2-5S; №2 1000m, 5-10S; №3-2000 m 10-

15S; №4 – 3000-5000m, 15-20S. Terrenkur kichik murakkablikdagi marshrutlardan boshlanadi.

Mikdorlangan suzish, eshkak eshish. Yukoridagi aytilgan va DJT ning boshka kup shakllari jaroxatlangan organ funksiyalarini shugullantirish va butun organizmning ish faoliyatini tiklash, kasalliklar profilaktikasi uchun kullaniladi.

Suvda bajariladigan mashklar.

Suv muxitining organizmga ta'siri xususiyatlari Arximed va Paskal konunlari bilan izoxlanadi. Shikastlangan oyok –kullar ogirligi kamayishi bilan xarakat bajarish yengillashadi. Bundan tashkari xarorat omili reflektor kuzgaluvchanlikni past namoyon bulishini ogrik va mushaklar tarangligi susayishini ta'minlaydi. Suzish va suvdagi boshka jismoniy mashklar oyoklar muskullariga va tanaga berilayotgan kuchni oshishini ta'minlaydi. Suvdagi jismoniy mashklarni kullashni tavsiya etish bemor umumiy xolati, ayniksa yurak- kon tomir xolatiga karab belgilanadi.

Suvda bajariladigan jismoniy mashklarni kullashga asosiy kursatmalar.

a) MNS shikastlanishlari tufayli kelib chikadigan spastik va sust parez va paralichlar bosh miya tomirlari shikastlari .

b) Umurtkalar sinishi natijasidagi parez va paralichlar

v) artritlar, artrozlar

g) umurtkalar osteoxondrozlar

d) xarakat funksiyasi buzilishlari

ye) kontrakturalar

Trenajyorlar davolashning tiklanish davrida keng kullaniladi. Ular yordamida maksadga yunalgan xarakat sifatlari (umumiy tezlik, koordinatsiya, kuch, egiluvchanlik) shakllanadi. Bular soglomlik kursatkichlari xisoblanadi. Trenajyor kurilmalaridan individual yoki kollektiv ravishda foydalanish mumkin. Ularning ta'siri esa organizmga lokal yoki umumiy bulishi mumkin. Jismoniy yuklamani ma'lum mushak guruxlariga yunaltirilgan ta'sir imkoniyati trenajyorlar yordamida yurak kon tomir, nafas va nerv sistemasi, tayanch - xarakat apparatiga tanlab ta'sir etish imkonini beradi. Shunga boglik xolda ular YUIK, gipertonik kasallik, vegeto-tomir distoniyalari, surunkali nospetsifik kasalliklarda kullaniladi. Trenajyorlardagi mashklarga karshi kursatmalar: surunkali koronal yetishmovchilik kuzgalishi, miokard infarkti (12 oygacha), yurak va aorta anevrizmasi, tromboflebitlar kuzgalishida, utkir infeksiya kasalliklar, yurak faoliyatini ritimining ogir buzilishlari (paroksizmal taxikardiya, xilpillovchi aritmiyalar va boshkalar), upka yetishmovchiligi, upka tiriklik sigimi 50 % dan ortik kamayganda, 22 xaftadan yukori xomiladorlik, miopiyaning yukori darajalari, kandli diabet (ogir shakli).

NAFAS ORGANLARI KASALLIKLARIDA DJT NI KO'LLASH

Nafas organlari kasalliklarida DJT ni kullash mavzusi yuzasidan dastlabki bilim darajasini tekshirish uchun nazorat savollari.

1. Nafas olish sistemasi funksional tekshiruv tushunchasi.
2. Utkir va surunkali bronxitda DJT mashklarini kullash.

3. Utkir pnevmoniyada DJT mashklarini kullashni klinik asoslari.
4. Plevritda DJT vazifalari, DJT mashklarini kullashni klinik-fiziologik asoslash, yoshni xisobga olgan xolda mashklarni va kurollarni tanlash.
5. Bronxial astma kasalligida DJT mashklarini kulanishini klinik-fiziologik asoslari. Medikamentoz, fizio-balneo davolash bilan birgalikda DJT mashklarini kullash.
6. Upkani surunkali nospetsifik kasalliklari bilan ogrigan bemorlarda shifokor nazorati.
7. Tiklovchi davolanishni turli etaplarida bemorlarga xarakat rejimi.
8. Nafas a'zolari, kukrak kafasida joylashgan organlar funksional xolatini, bemorlar ish kobiliyatini klinika va uy sharoitida tiklash
9. Bronxial astma kasalligining xar xil boskichlarida DJT mashklarini uslubi xususiyatlari.

O'tkir pnevmoniya.

DJT vazifalari: nafas olish protsessiga sog upka tukimasini maksimal katnashishi, jaroxatlangan bulakda kon va limfa aylanishini yaxshilash, atelektazlarni oldini olish.

1. Yotok rejimi. (3-5 kun).
2. Yarim yotok rejimi (5-7 kun).
3. Umumiy rejim (7-10 kun).

1Yotok rejimi : D.G. chalkancha yotgan, yonboshlab yotgan, krovatda yotgan xolatda utkaziladi.

Dinamik xarakterdagi mashklar mayda va urta muskul guruxlariga beriladi. Nafas mashklari, yengil yuklamalar.

YUKS ni maksimal kuchayshi 5-10 marta 1minutda. Xar bir mashklar 4-8 marta kaytariladi, sekin va urta tempda, xarakat amplitudasi tulik. DG muolajasi davomiyligi 10 -15min. DG dan tashkari EGG kullaniladi, mustakil mashgulotlar kuniga 10 min.gacha 3maxal utkaziladi.

2 Yarim yotok rejimi: (5-7 kun) DG stulda utirgan va turgan xolda beriladi. Yotok rejimida utkazilgan mashgulotlar mashklari kaytariladi. Fizik yuklamalar ortib boradi. Snaryad va gimnastik toshlar, koptoklar va boshkalar ishlatiladi.

Yuklamalar oz va urta tezlikda, YU.K.S. 10-15marta min kupayish bilan bajariladi. Xar bir mashklar 8-10 marta kaytariladi. Amplitudasi urtacha tempda utkaziladi. Muolaja davomiyligi – 15-30 min.

Yotok va yarim yotok rejimlarida oyoklarga, kukrak kafasiga, yelkalarga massaj buyuriladi.

Umumiy rejim: kasallikning 7-10 kunlariga tugri keladi.

Mashgulotlar utirgan, turgan, yurgan xolatlarda utkaziladi.

Xamma muskul guruxlariga gimnastik mashklar beriladi. Bajarish tempi, xarakat amplitudasi yotok rejimiga uxshaydi, fizik yuklamalar urtacha tezlikda beriladi.

Mashgulotlar davomida YUKS –minutiga 100 martagacha ortishi mumkin, mashgulot davomiyligi 40 min.

DJT mashgulotlarining umumiy vakti 1 kunda-2,5 soatgacha.

Sport uyinlari, dozalangan yurish minutiga -60dan - 90 kadamgacha, velo-trenirovka, mexnat terapiya kullash yaxshi samara beradi.

Plevrit

Djt vazifasi : limfa va kon aylanishini stimulyatsiya kilish
plevra bushligidagi shikastlanishni oldini olish, fiziologik nafasni tiklash, jismoniy yuklamalarga chidamliligini oshirish.

Yotok rejimi : ekssudativ plevritlarda Djt mashklari imkoni boricha ertarok ya'ni kasallikning 2-3 kunidan boshlanishi kerak.

Erta boshlashni maksadi shuki, bitishmalar xosil bulishi juda tez boshlanadi . Agar bemor ogrikdan kurkib kukrak kafasi ekskursiyasini chegaralasa, xujayralarda bitishmalar usishni boshlab, plevra shvartasi xosil bula boshlaydi. Ularning profilaktikasi uchun maxsus mashklar kullaniladi. Bu mashklarni bajarganda upka va kukrak kafasi maksimal

ekskursiyasiga, plevra chuzilishiga, pariyental va visseral kavatlarini ochilishiga olib keladi.Upkani maksimal ekskursiyasi xosil bulishi uchun gimnastik snaryad va tayokchalar ishlatilsa maksadga muvofik buladi.

Davolash gimnastikasi yotgan xolatda, krovatda utirgan xolatda, oyoklar pastga tushirilgan xolatda bajariladi. Asosiy nafas mashklaridan tashkari statik va dinamik nafas mashklari soglom upka uchun, dinamik xarakterdagi gimnastik mashklar kasallangan upka uchun, kukrak kafasi upka ekskursiyasini oshirish uchun kullaniladi. Ozrok yuklama bilan yurak urishi 1min.da 5-10 marta kupayishi mumkin, mashklar 4-8 marta takrorlanadi.

Asosiy nafas mashklar soni 3-5 marta buladi, chunki bu mashklar ogrikni kuchaytirishi mumkin. Mashklar bajarilishi urta va sekin tempda, amplitudasi tulik buladi.

Plevritda utkir pnevmoniyaga karaganda yotok rejimida davolash gimnastikasi mashklari kiskarok utkaziladi, chunki bemor xolati ogrik sindromiga boglik va xar soatda 5-7 minut utkaziladi.

Yarim yotok rejimi.

Yarim yotok rejimiga kasallikning birinchi xaftasi oxirida utiladi. Muolaja soni kamaytiriladi (1- kunda 3-4 min), lekin mashklar davomiyligi uzaytiriladi (20 min), mashklar utirgan va turgan xolatlarda bajariladi.

Umumiy rejim: mashklar 8-10- kundan boshlab beriladi, ogir xolatlarda biroz kechrok beriladi.

O'tkir bronxit

Djt vazifalari: bronxlarda yalliglanishni kamaytirish, bronxlar drenaj vazifasini tiklash, bronxial daraxtda limfa va kon aylanishini jadallashtirish, surunkali protsessga utmaslik profilaktikasi; organizmni kasallikka karshi kurashishini oshirish.

DJTga karshi kursatmalar: utkir pnevmoniya kasalligi bilan bir xil .Kasallik boshlanishida bir xafta mobaynida statik va dinamik nafas mashklari

bajariladi. Davolash gimnastikasi komplekslari xarakat aktivligi rejimiga karab beriladi. Davolash gimnastikasi mashklari utkir pnevmoniyada va utkir bronxitlarda bir xil beriladi.

Surunkali nospetsifik upka kasalliklari.

DJT vazifasi : nafas olish metodikasini urganish, nafas muskullarini mustaxkamlash, organizm oksigenatsiyasini yaxshilash, bronxial daraxti va upka bushliklari drenaji, kukrak kafasi deformatsiyasi profilaktikasi.

DJT ga karshi kursatmalar : upkani utkir kasalliklari kabi, lekin «zang» balgam va kon tuflashini farklay bilishi kerak .

Sur.pnevmoniya, pnevmoskleroz va upka emfizemasida DJT mashklari upkaning utkir kasalliklari bilan bir xildir. Bu mashklar kasalliklarning nafakat utkir davrida, balki tinch davrida xam kerakli davolash usuli xisoblanadi. Kasallikning utkir davrida bemorlar shifoxonalarda davolanishadi va DJT mashklar utkazilishi utkir upka kasalliklari prinsipi buyicha utkaziladi.

DJT shakl va vositalari: bemorni jismoniy yuklamalarga nisbatan xarakat aktivligi va tolerantlik rejimiga asoslanib tanlanadi. Agar bemorda bronxoektazlar, absesslar kista va kavernalar bulsa, ularga albatta drenaj xolatlari va mashklarni tugri tanlash lozim. Lekin drenaj mashklari davolash gimnastikasidan aloxida utkaziladi, chunki bemorni uta charchatadi .

Bronxial asma .

DJT mashklari shifoxonada, ba'zi xollarda tez yordam bulimlaridayok boshlanadi .

DJT vazifasi: Nafas markaziga ta'sir kilishni taminlash, bronxospazmni kamaytirish yoki bartaraf kilish, kukrak kafasi muskullarini bushashtirish, upka emfizemasini oldini olish, markaziy nerv sistemasida tormozlash va kuzgalish jarayonlarini me'yorlash, patologik kortiko - visseral dominantani bartaraf kilish, oksigenatsiya va stimulyatsiya kilish, jismoniy yuklamalarga tolerantlikni oshirish.

DJTga karshi kursatmalar: upka –yurak yetishmovchiligi III darajasi, astmatik status, YUKSning minutiga 120 martadan ortishi, xansirash (nafas olish 1 minutda 25-50 marta va undan oshik), tana xarorati 38 gr.S dan baland bulganda.

DJT mashklari bronxial astma kasalligida 2 davrga bulinadi : tayyorlov va shugullanish davri .

Tayyorlov davri.

Tayyorlov davri nafas olishni tugri yunaltirish, nafas olish va nafas chikarish fazalarini davomiyligini ta'minlash yoki boshkarish.

DJT vosita va shakllari : nafas mashklari, nafasning minutlik xajmini (NMX) tushiruvchi mashklar, gimnastik mashklar, «tovushli» gimnastika, bushashtiruvchi mashklar.

Gnevushev V.V.usuli buyicha NMX tushirish metodikasi. Ukuv mashklari boshida nafas olish mashklari uzlashtiriladi. Nafas olganda korinning oldigni devori oldinga chikadi, kukrak kafasi kutariladi. Nafas chikarganda kukrak kafasi tushadi, korin taranglashadi, keyin aralash nafas olish usullari bajariladi .

Nafas olish nafas chikarish birgalikda bajariladi .

Nafas olish va nafas chikarish nisbati « nafas olish intervali»(NI) termini bilan yuritiladi, masalan: NI (2 : 4).

Bu nafas olish mashklarini utkazishdan maksad : a) nafas olish natijasida nafas xajmini kupaytirish; b) NMXni tushirish.

NMX ni mustakil tushirish usulini urganishda kuyidagilarga rioya kilish zarur:

1)burun orkali nafas olish ovozsiz, uzliksiz, kuchansiz va albatta uning biroz davomiyliqi saklangan xolatda bulishi kerak.

2)burun orkali nafas chikarish- tulik ixtiyoriy yoki majburiy .

3)xansirash yoki nafas olishni kiyinlashuviga olib keluvchi mashklar man kilinadi .

Mashklar kuyidagi sxema buyicha tuziladi :

NI(2 : 4) ; NI(3 : 4) ; NI(4 : 4) ; NI(6 : 4) ; NI(8 : 3) ;

Natijada sekundli nafas olish xajmi asta sekinlik bilan pasayib boradi, nafas chikarish xajmi esa kutariladi. Xar bir ixtiyoriy uzunlashtirilgan nafas olish va nafas chikarish mashklarini kul, oyok, badan, yugurish,yurish xarakatlari bilan bajarish kulay .

Tovushli gimnastika tovush chikarish bilan boglik maxsus mashklardan iborat.

Tovushli gimnastika boshida «yopik ton» li

«mmm» va tozalovchi nafas chikaruvchi «pff» deb boshlanadi .

Tovushli gimnastikada ovoz boylamlari xarakati traxeyaga, bronxlarga, upkaga, kukrak kafasiga utadi, bu uz navbatida kisilgan bronx va bronxiolalarni bushashishiga olib keladi. Xavo okimi kuchi buyicha 3 guruxga bulinadi : p, t, k, f tovushlarda katta kuch xosil buladi natijada diafragma va kukrak kafasi muskullarini zurikishiga olib keladi, intensivligi urta: b, g, d, v, z, kichik intensivlikka:m, k, l, r, ega bulgan tovushlar.

Tovushli gimnastika utkazishning maksadi nafas olish va chikarish fazasining davomiylik nisbatini ishlab chikarish (1:2). Sekin, xotirjam pauza bilan nafas olishda nafas olishdan sung alveolalarda tulik gaz almashinuvi va nafas olgandagi xavo bilan alveolalardagi xavoning tulik aralashuvi yuz beradi. Bir oz tanaffusdan keyin, ogiz orkali sekin-asta nafas chikariladi, nafas chikarishdan sung uzunrok tanaffus kilinadi. Bronxial astma kasalligida davolash gimnastikasi muolajasining nafas va umumiy tonusni kutaruvchi mashklari nisbati 1:1 buladi; dastlabki xolat utirgan va turgan xolatlar.

Tayyorlov davrida davolash gimnastika muolajasi yuklamalarini albatta kislarga bulish shart. Nafas mashklari mikdori muolaja umumiy vaktining 40-50% dan ortmasligi kerak. Tayyorlov davri 2 xafta davom etadi , muolajalar davomiyliqi bu davrda 10 min. dan 30 min. gacha davom etadi, mustakil mashklar 1 kunda 2- 3 marta buladi .

Shugullanish davri :

Shugullanish davrining davomiyliqi kasallikning klinikasiga boglik. Shugullanish davri bronxial astma kasalligida shifoxonada boshlanadi va butun umr davom etadi. Agar bemor shifoxonada nafas olish usullarini uzlashtirib, poliklinika sharoitida davom ettirmasa, 3-4 xaftadan keyin yana tashki nafas olish funksiyasi buziladi .

DJT vazifasi: nafas olish mexanikasini stabillash, bronxospazmni bartaraf kilish, kukrak kafasi xarakatchanligini yaxshilash, nafas mushaklarini mustaxkamlash, patologik kortiko-visseral reflekslarni kamaytirish yoki bartaraf kilish .

DJT ga karshi ko'rsatmalar yuk .

DJT vosita va shakllari.

Shugullanish davri vazifalari statik va dinamik xarakterdagi nafas mashklari, tovush gimnastikasi , NMXni tushurish mashklari, gimnastik mashklar, ukalash va autogen shugullanish yullari bilan yechiladi.

DJT shakllari – ertalabki gigiyena gimnastikasi, davolash gimnastikasi, mustakil shugullanish, dozalangan yurish, terrenkur. .

Mashgulot utkazish usullari : yakka xolatda, guruxli, oz guruxli. Mashklar davomiyligi kun davomida 1,5 soatgacha.

Poliklinika etapida yukorida aytib utilgan mashklarni davom ettirish zarur. Davolash gimnastikasidan tashkari, dozalangan yurish, tezligi minutiga 120 kadam, yurak kiskarishlari soni 1 min.da 100 -120 marta bulgan yugurish tavsiya etiladi.

Vaziyatli masalalar

1.Bemor F. 34 yoshda.Tashxis: 17 yildan buyon bronxial astma kasalligi bilan ogriydi. Statsionarga kelishdan oldin 7 oy remissiyada bulgan. Reanimatsiya bulimiga astmatik statusda kelgan, 2-kuni ichki kasalliklar bulimiga konikarli axvolda utkazilgan.

- 1.Davolash badan tarbiyasini nechanchi kundan buyurish kerak?
- 2.Davolash badan tarbiyasining kanday vositalari kulaniladi?
- 3.Bemorga bushashtiruvchi mashklar mumkinmi?
- 4.Bemorni statsionardan chikarishda tavsiyalar bering.

2. Bemor A. 52 yoshda. Bemor 3 kun oldin rejali ravishda upkaning surunkali yiringli kasalligi diagnozi bilan shifoxonaga keldi (yiringli jarayon lokalizatsiyasi upkaning pastki bulagida).

Bemor diagnozini tasdiklash uchun klinik funksional tekshirish utkaziladi.

- 1.Bemorni davolash davri kandayligini aniklang.
- 2.Asosiy drenajlash,balgam chikarish yullarini yozing
- 3.Bu davrda bemorda chukur diafragmal nafasni chuzilgan va kuchaytirilganligiga e'tibor bergan xolda urgatish kerakligini aniklang.

3. Bemor I 39 yosh. Diagnoz: pastki bulak chap tomonlama pnevmoniyasi. Bemor klinikaga kayta keldi (birinchi gospitalizatsiyadan sung 3 oy utgan), konikarli xolatda, temperaturasi 37,5 S, oz mikdorda yutalganda balgam ajraladi, kuchsiz, terlaydi.

- 1.DJT vazifasini aniklang.
- 2.DJT tavsiyasi muddati kanday?
- 3.Bemorga drenajlash mashklariga kursatma.
- 4.Bir kunda bir marta muolajalar utkazish bilan chegaralanish mumkinmi? Agar mumkin bulmasa nima uchun?

4.Bemor 72 yosh. Diagnost: ONSK, upka emfizemasi, pnevmoskleroz, diffuz bronxoektazlar, nafas yetishmovchiligining III- darajasi. Shikoyati: bir oz jismoniy kuchlanishda xansirashga, kiyin ajraluvchi balgamli yutalga, tana xarorati 37,5 S bulishiga.

- 1.DJT ga karshi kursatma nimadan iborat, aynan kanday?
2. Aerob yuklamada shugullanish mumkinmi?
3. Nafas olish va umumiy tonusni oshiruvchi mashklar nisbatini aniklang

5. Bemor A, 30 yosh. Tashxis: Chap tomonlama plevropnevmoniya. Shifoxonaga 3 kun avval kukrak kafasida ogrik bulishi, ogrikning nafas olganda kuchayishi, yutal shillik-yiringli balgam bilan, terlash, subfebril xarorat.

1. DJT utkazish mumkinmi?
2. Kaysi kundan DJT boshlash kerak?
3. DJT ning kanday vosita va shakllari kullaniladi?

6. Bemor M, 54 yosh. Tashxis: USNK, ikki tomonda upkaning pastki bulaklarida bronxoektazlar, nafas yetishmovchiligi II- darajasi.

1. DJT vazifalarini aniklang
2. Drenaj mashklar metodikasini aniklang
3. Aerob xarakterdagi yuklamalar mumkinmi?

Test savollari.

1. Pnevmoskleroz va upka emfizemasida qanday funksional sinamalar ishlatiladi.

- a) Martin sinamasi
- b) Garvard stept-testi.
- v) Kuper testi
- g) Shtange sinamasi
- d) Genche sinamasi.

2. Bronxial astmada DBT vazifalari:

- a) nafas minutli xajmini pasayishi.
- b) tormozlanish jarayonini tenglashtirish
- v) jismoniy ogirlikka tolerantlikni oshirish
- g) kon aylanishini stimullash
- d) tugri javob yuk.

3. Bemorlarda zotiljam kasalligini yotish tartibida DGning boshlangich xolatlari:

- a) orka bilan yotish,
- b) turgan xolatda,
- v) korin bilan yotish,
- g) utirgan
- d) yarim yotgan xolat.

4. Plevrit kasalligida DBTning vazifalari:

- a) kon va limfa aylanishini stimullash,
- b) bitishma, shvartalarni olidini olish,
- v) atelektaz profilaktikasi,
- g) yalliglanishni kamaytirish,
- d) surunkali jarayonga utib ketishini oldini olish,

5. Eqsudativ plevrit kasalligida DBTning tavsiya vahtlari:

- a) 5-7kun,
- v) 12-15kun,
- b) 7-10 kun,
- g) 2-3 kun,
- d) 8-9 kun.

6. Chandiqlanishning oldini olishda qanday mashklar ishlatiladi:

- a) tanani yonboshga bukish,
- b) statik xarakatlarga ega bulgan nafas mashklari,
- v) “parodoksal” nafas,
- g) dinamik mashklarda nafas xarakatlari,
- d) ishlatilmaydi.

7. O'tkir bronxitda DBT vazifalari:

- a) bronxitda yalliglanishni kamaytirish,
- b) organizm karshiligini olish,
- v) kon va limfa aylanishini kuchaytirish,
- g) fiziologik nafasni kuchaytirish,
- d) atelektazni oldini olish.

8. Sogayish davrining boshlanishi

- a) 3 oy
- b) 10 oy
- v) 4 oy
- g) statsionardan chikarish davridan to ishga kaytguncha
- d) kardioskleroz uchotidan olingandan keyin

9. Zotiljam tashxisida DBT vazifalari:

- a) chandiklanishni oldini olish,
- b) fiziologik nafasni tiklash,
- v) atelektazni oldini olish,
- g) organizm karshiligini kuchaytirish,
- d) tormozlanish jarayonini tenglashtirish.

10. Yotish tartibi vaktida o'tqaziladigan DG usullari:

- a) yakka xolda,
- b) oz guruxli,
- v) guruxli,
- g) kat'iy yakka xolda,
- d) utkazilmaydi.

11. DBTga qarshi kursatmalar:

- a) upkaning kopchali abssessi,
- b) nafas yetishmovchiligini 2-darajasi,
- v) yomon uyku,
- g) surunkali bronxit,
- d) astmatik status.

12. O'pkaning surunkali infeksiyon kasalliklarida DBT vazifalari:

- a) organizm kuchini oshirish,
- b) kukrak kafasi mushaklarining tonusini oshirish,
- v) bronxial daraxt drenaji,
- g) emotsional sferani oshirish,
- d) tashki nafasni yaxshilash,

13. O'smada DBTga qarshi kursatmalar:

- a) "zanglangan" balgam,
- b) kon tupirish,
- v) yutal,
- g) tana xarorati 37.S,
- d) kungil aynishi.

14. O'pka emfizemasida DBTning vazifalari:

- a) nafas mushaklarini kuchlanishini pasayishi,
- b) organizm karshiligini oshirish,
- v) chandiklanishni oldini olish,
- g) tana xaroratini tushishi,

d) tana xaroratini oshirish.

15. O'pka emfizemasida kanday gimnastik mashklar qullaniladi:

- a) nafas,
- b) muvozanatga,
- v) xarakat koordinatsiyasiga,
- g) bushashishga,

d) korreksiyalovchi.

16. O'pka emfizemasida qanday ukalash usullari va elementlari qo'llaniladi:

- a) ishkalash,
- b) ukalash,
- v) silash,
- g) shapatilash,
- d) tebranish.

17. O'pka emfizemasi bor bemorlarda boshlangich xolat:

- a) yonboshga yotish,
- b) stul oldida turish,
- v) stulda utirish,
- g) koringa yotish,
- d) orkasi bilan yotish.

18. Pnevmoskleroz va o'pka emfizemasida nafas mashqlarini vazifalari.

- a) komatni me'yorlashtirish
- b) mushaklar tonusini oshirish
- v) tugri nafas olishni urganish.
- g) drenaj funksiyasini yaxshilash.
- d) emotsional sferani oshirish.

19. Pnevmoskleroz va upka emfizemasida qaysi kuni DG boshlanadi.

- a) 4-6 kun b) 7-10kun v) 12-15 kun g) 15-20 kun d) 20-25 kun

20. DG darslarida qanday metod qullaniladi.

- a)guruxli
- b) yakka
- v) kat'iy yakka
- g) katta guruxda d) kullanilmaydi

21. Chegaralangan ogirlik miqdorida nima qullaniladi.

- a) bitta zinapoyaga chikib tushish
- b) terrenkur
- v) sayoxat
- g) kirgokda yurish

d) konkida uynash.

22. Aniq nafas yetishmovchiligida jismoniy ogirlikning

xajmi:

- a) 30sek davomida 5ta zinaga chikish
- b) 2dakika davomida 20taga chikish
- v) 1,5dakikada 10ta chikish
- g) 15dakikada 15ta chikish
- d) 2,5 dakikada 25ta chikish

23. Upka-yurak yetishmovchiligida jismoniy ogirlikning

xajmi:

- a) 10-15 chikish
- b) 5-8
- v) 20-25
- g) 30
- d) 35 chikish

24. Pnevmoskleroz va upka emfizemasida qanday funksional sinamalar ishlatiladi.

- a) Martin sinamasi
- b) Garvard stept-testi
- v) Kuper testi
- g) Shtange sinamasi
- d) Genche sinamasi.

25. Bronxial astma da DBT vazifalari:

- a) nafas minutli xajmini pasayishi.
- b) tormozlanish jarayonini tenglashtirish
- v) jismoniy ogirlikka tolerantlikni oshirish
- g) kon aylanishini stimullash
- d) tugri javob yuk.

26. Bronxoektatik kasallikda DBT effektivligini xisobga oluvchi usullarni sanash.

- a) nafasni funksional kursatkichlarini uzgarishi
- b) DBT mashgulotlari vaktida snaryadlar kullash mumkinligi.
- v) samotoskopik uzgarishlar dinamikasi
- g) davolashning fiziologik belgilarining taxlili
- d) DBT ning guruxli mashgulotlari.

27. Pnevmoskleroz va upka emfizemasida kandy funksional sinamalar ishlatiladi.

- a) Martin sinamasi
- b) Garvard stept-testi.
- v) Kuper testi
- g) Shtange sinamasi
- d) Genche sinamasi.

28. Bronxial astmaning tayyorlash davrida DBT tarkiblari.

- a) jismoniy mashklar
- b) suvli muolajalar
- v) tovush gimnastikasi
- g) aeroterapiya
- d) soglomlashtiruvchi yugurish.

29. Bronxial astmaning shugullanuvchi davrida DBT vazifalari.

- a) profilaktik ta'sir
- b) umumiy ionlashtiruvchi ta'sir
- v) suruvchi ta'sir
- g) nafas mexanikasini stabillash
- d) bronxlar kisilishini bartaraf qilish

30. Bronxial astmaning shugullanuvchi davrida DBT tartibi.

- a) UMX ni pasaytiruvchi mashklar
- b) korrektsiyalovchi mashklar
- v) nafas mashklari
- g) ukalash
- d) yugurish.

31. Bronxial astmaning shugullanuvchi davrida DBT ga qarshi kursatmalar.

- a)YUKS 100-120 b) tana T-38S
- v) miopiya g) bulmaydi
- d) tana T- 36S

YURAK KON-TOMIR TIZIMI KASALLIKLARIDA DJTNI KULLASH.

Yurak kon-tomir tizimi kasalliklarida DJTni kullash mavzusi yuzasidan dastlabki bilim darajasini tekshirish uchun nazorat savollari.

1. Miokard infarktida kup uchraydigan utkir sindromlari shakllari ayting.
2. Asoratsiz miokard infarktida kaysi kundan xolati yaxshilanadi.
3. Chap va ung korincha utkir yetishmovchiligini belgilarini ayting.
4. Xarakat tartibini kat'iy chegaralanganda kandy buzilishlar kelib chikishi mumkin.
5. Tulik jismoniy reabilitatsiya utkazishga monelik kiluvchi asoratlarni ayting.
6. Tinchlikda konni dakikalik xajmini me'yorini ayting.
7. Surunkali yurak yetishmovchiligida konni dakikalik xajmi kattaligi me'yorda yoki me'yordan ortik bulishi mumkin.
8. Surunkali yurak yetishmovchiligi olib keluvchi kasalliklarni ayting.
9. Yurak glikozidlari va beta blokatorlar tinch turganda yurak urushlar soniga kandy ta'sir kursatadi.
- 10.Stenokardiyani ekvivalentlarini ayting.
- 11.YUIK funksional sinflarini ayting.
- 12.Arterial gipertoniya kasalliklarida gemodinamikani kandy tiplarini bilasiz.

13. YUNK da, gipertoniya kasalligida, NSD da kasallik kaytalanishlari klinikasi kanday kurinadi.

Yurak kon tomir tizimi xazm va upkadan xayot uchun zarur moddalarni tananing xamma xujayralariga, va moddalar almashinuvidan xosil bulgan chikindilarni chikaruv organlariga-buyraklar, upkaga olib boradi. Yurak kon tomir tizimining xar kanday kasalligi, u organik yoki funksional xarakterda bulishidan kattiy nazar kon aylanish funksiyasi kup yoki oz mikdorda kamayadi. Bu xolatlarda xamma kislorod transport tizimini adaptatsion kobiliyati chegaralanadi, buning natijasida jismoniy ish kobiliyati pasayadi. Uz navbatida yurak kon tomir tizimi va uning kasalliklariga muskullar ishi gemodinamik, gumoral, nerv va boshka mexanizmlar orkali sezirarli ta'sir kilishi mumkin.

DJT vazifasi yurak kon tomir tizimi kasalliklarida kasallikni davri va kasallikni xarakteriga karab belgilanadi.

Utkir davri: Utkir davrida yoki surunkali kechuvchi kasalliklarni kuzgalishida asosiy vazifa xisoblanadi: a) xarakat faoliyatini majburan chegaralovchi va asosiy kasallikni belgilovchi asoratlarni oldini olish (pnevmoniyalar, trombozlar va tromboemboliyalar, ichaklar parezi, muskullar bushashi va boshkalar); b) kasallik va uning patogenetik kurinishlari bilan kurashiga fiziologik mexanizmlarni stimulyatsiyalash. Kasallikni utkir va nim utkir davrlarida vazifalarini ta'minlash davolash gimnastikalari orkali amalga oshiriladi. Kasal kayerda bulishidan uyda yoki statsionarda, kattiy nazar u avval dastlabki xolati yotok xolatida shugullanadi, keyinchalik utirgan va turgan xolatda. Yurish parallel xolda palatada, keyin karidorda uzlashtiriladi.

Sogayish davri: DJT sogayish davrida-reabilitatsiya tadbirining asosiyismi xisoblanadi. U kasallik va xarakat faolligini susayishi shundan kelib chikkan morfologik va funksional buzilishlarning koldikilarni yukotishda birga ishtirok etadi va kaytmaydigan yukotishda xam birga ishtirok etadi. kaytmaydigan buzilishlarda kompensator mexanizmlarni xosil bulishini ta'minlaydi (masalan: infarktdan keyingi miokard gipertrofiyasi, miokardda kollateral kon aylanishi).

Yurak kon-tomir kasalliklarini tuzalish davrida me'yorlashtirilgan yurish kasallar uchun maxsus mashklarga aylanadi. Uni fakat boshka aerob xarakat turlari bilan almashtirish mumkin (trenajyorda ishlash, suzish, yugurish, changi va boshkalar). Bu turdagi mashgulotlarning ustivorligi shundaki, ular muskullarda charchoklar chakirmaydi va yurak urishlar sonini belgilangan vaktida kuzlangan kattalikda kutaradi. Yurish sayr kadamida (20-40 kadamgdakika), sekin (50-70 kadamgdakika), urtacha (80-100 kadamgdakika), tez (120-130 kadamgdakika) tempida bajarish mumkin. Sekinlik bilan uzok yugurish tez yurishdan yurak urishlar sonini bilan teng buladi (120 kadamgdakika atrofida).

Ushlab turuvchi davr. Ushlab turuvchi davrda yoki surunkali kasalliklarni remissiya davrida DJT klinik va funksional kompensatsiya darajasini erishilgan darajada saklashlik, ikkilamchi profilaktikaning samaradorlik vositasi xisoblanadi.

Ushlab turuvchi davr, kaysiki butun umr davom etuvchi, yurak kon- tomiri kasalligi bor kasallar jismoniy zurikishlarni davom ettirishlari shart.

Davolovchi vrachning majburiyatiga bu mashgulotlarni xar tomonlama kengaytirish va uni nazorat kilish kiradi.

Mashgulot mazmuni soglarning mashgulot mazmunidan fark kilmaydi.

MIOKARD INFARKTI.

Miokard infarktida DJT kasallarni kompleks reabilitatsiyasini jismoniy ospektlarini xal kilishga yunaltiradi, buning ichiga tibbiy, sipxologik va ijtimoiy-iktisodiy xarakterdagi tadbirlar kiradi.

Miokard infarkti kasallarini reabilitatsiyasi 3ta davrga bulinadi: statsionar, sogayish va ushlab turuvchi.

Statsionar davri.

DJTni vazifasi: yurak funksiyasini susayishi, kon ivish tizimini buzilishi va majburiy jismoniy xarakatsizlikka boglik asoratlarni oldini olish; kasallar faolligini kengaytirish to 1500 m gacha yurishga urganguncha va bir kavat yukoriga charchoksiz kutarilish.

DJT mashguloti vaktida, minimal xajmda xam, koronar kon aylanish oshadi, miokardda reperativ protsesslar kuchayadi, kon ivish tizimi va elektrolitlar almashinuvi normallashadi. Davolash gimnastikasining boshlanishi kuchli psixotrop ta'sir etadi, chunki kasallar uzlarini tuzalayotganini xis eta boshlaydi. Miokardni soglom kismi kompensator gipertrofiyalashda doimiy adekvat zurikishlarni bajarish bilan erishadi. Davolash gimnastikasini erta boshlash bilan DJTni birinchi vazifasiga erishiladi.

DJTni tayinlash uchun karshi kursatmalar:

Yurak yetishmovchiligi (yurak urish soni 104-108 tadan ortik uta xansirash, upka shishi); shok; aritmiyalar, ogir ogrik sindromi, tana xarorati 38⁰ S dan ortik. Miokard infarktining yukorida keltirilgan asoratlari yukolguncha DG utkazilmaydi. Miokard infarkti asoratsiz kechishida DJT mashgulotlari 2-3 kundan boshlanadi, agar utkir davrning asosiy belgilari pasayotgan bulsa.

Kasallarni faollashtirish vakti va tempi individual aniklanadi. Ular infarktni xarakteriga, asoratiga va infarktdan sungi stenokardiya kurinishiga boglik.

Kasallar ogirlik xolatini funksional klassifikatsiyasi. Miokard infrakti utkazgan kasallar ogirlik xolatiga karab 4 ta funksonal sinfga ajratiladi. I-III sinflarga mos ravishda kichik-katta uchogli va tarnsmural asoratsiz miokard infarkt bilan kasallangan bemorlar tugri keladi. IV sinfga asosan ogir surunkali asoratlar bilan kechuvchi kasallar kiradi: tinchlikdagi stenokardiya, yurak yetishmovchiligiga moyil, utkazuvchanligi va ritm buzilishlar; tronboendokardit.

Jismoniy faollikni xar xil darajalarida miokard infarkti kasallarida xarakat tartibi.

Faollik darajasi	Faollik darajasi	Tartibni uzlash-tirishni boshlash kun.
1-chi	Kunda 2-3 maxal 5-10 dakikadan krovatda	2-3 chidan

	utirish.	
2-chi	Krovatda yoki stulda utirish 30 dakikagacha; 3-4 maxal xonada yurish.	5-10 chidan
3-chi	200m.gacha juda sekin yurish. Chegarasiz sayr kilish va 1 kavatga kutarilish.	8-15chidan 14-18 chidan.
4-chi	500 m.gacha yurish va 2 kavatga kutarilish. 1-1.5 km. urtacha tempda yurish.	17-21 chidan 21-32-chidan.

Miokard infarktini asosratsiz kechishida kasallikni reabilitatsiya qilish kiyinchilik tugdirmaydi. Ular uzluksiz, oson birin-ketin faollik darajasini egallaydi va sanatoriyaga borishi mumkin. Xolati ogir IV sinf kasallari, ya'ni infarktning asoratli kechishi bilan, sekin-asta faollashtiriladi, individual programmada, davolash natijalari va xolatiga kattiy boglik, ayrim xolda fakat 2- faollik darajasigacha.

Bir faollik darajasidan keyingisiga utish asosiy kriteriyasi bulib kasallikni sillik kechishi va oldingi darajadagi taritbda soglom odam reaksiyasiga uxshash adekvatlik.

Reabilitatsiyani statsionar etapi vaktini tugatish kiskarib bormokda. Kupgina mamlakatlarda asoratsiz guruxlar, kaysiki xamma kasallar shikastlanishining kengligi va chukurligidan kattiy nazar 4b faollik darajasi 2-2.5 xaftada uzlashtirilyati.

Kasallarni asoratsiz guruxlarga ajratishni kiyinligi yurak yetishmovchiligi va stenokardiya belgilari keyinchalik xarakat tartibi kengaytirilganda paydo buladi. Buning Aniklashni eng yaxshi usuli funksional sinamalar, lekin bu davrda buni utkazish mumkin emas.

Shuning uchun jismoniy ish kobiliyatini prognozini va faolik tempini urnatish miokard zararlanishini kuchliligi xakidagi bor ma'lumotga va kasallanguncha bulgan yurakni funksional xolatiga boglik.

Upka shishi, korinchali aritmiya, ST segmentni yukori kutarilishi, ogrik xurujini davomiyli, leykotsitoz, transaminaza, EKG dagi uzgarishlar miokard zararlanishini kuchliligi xakida ma'lumot beradi.

Kasalni kasallanguncha funksional xolati xakida ma'lumotni surishtirish orkali aniklanadi.

Miokard infarktidan keyin stenokardiyaning paydo bulishini aytish kiyin. Kupincha u kichik uchogli miokard infarktida tinch yotganda xam paydo bulishi mumkin, transmural miokard infarktida umuman paydo bulmasligi mumkin, kuprok yoshlarda. Ayrim xollarda ogrik davolash va vakt utishi bilan yukolib ketishi mumkin va kasalni asoratsiz guruxlarga utkazish mumkin.

DJTni vositalari va omillari.

Statsionar davr uchun davolash gimnastikasi kompleksi bir xil tuzilgan va kullaniladi. Agar kasallik sezirarli darajada asoratsiz utsa, davolash gimnastikasi kompleksini utkazishda kasalni dastlabki xolati faollik darajasiga mos ravishda buladi. Demak boshlanishida kasalni dastlab yotok xolatida mashklar bajariladi, keyin krovatga va stulga utirgan xolda, agar kasal yura boshlasa tik turgan xolatda. Muolajalar davomiyli, sekin-asta uzayadi 5 dan-15-20 dakikagacha. Mashklar

yengil, oson bajariladigan, asosan izotonik xarakterda. Ularni sekin, keyinchalik urtacha tempda, xarakatlar yarim amplitudada, albatta nafas mashklari kushilgan va bushashtiruvchi mashklar bilan bajariladi.

Birinchi kunlari nafas chukurligi kuchaytirmaslik kerak. Bu keyingi mashklarni bajarganda yurak soxasida ogrik, bosh aylanishi va kurkuv keltirib chikaradi.

Kerak bulganda mashklar orasida pauza bilan dam olishi uchun umumiy kuchlanish uncha kattalikda emas, DJTning xususiyati keasal xolatini nazorat kilish. Dikkat bilan obyektiv ma'lumotlarni baxolash (yurak urishi soni, AB, nafas xarakteri va soni, teri koplami rangi, terlash), va kasal shikoyati(charchash, ogrik, yurak soxasidagi noxushlik, miya simptomlari, ogiz kurishi, diskomfort). 1-chi xafta mashgulotlarda yurak urishlar sonini oshishiga xarakat kilmaslik kerak. Asosan u uzgarmaydi, yurak urishlar soni maksimal kupayishi 10-15 marta. Kompleks 1-1.5 soat ovkatdan keyin, 2-3 maxal bir kunda bajariladi; oralik vaktida, agar kasal yotok tartibida bulsa, xar soatda 15-25 soniya navbat bilan oyogini kurpadan kutarmay tizzadan bukish buyuriladi. Bu mashklar tromb xosil bulishini oldini oladi.

Cogayish davri.

Sogayish davri statsionardan chikkandan to ishga kaytguncha vakt kiradi. Miokard infarktini asoratsiz xolatlarida bu davr 2 oyga uzayishi mumkin.

DJTni vazifasi. Kasallarni ishga kaytishi va xar xil maishiy yuklamalarga funksional imkoniyatlarini kutarish.

Sogayish davrining 1-oyi. Sanatoriyalarni reabilitatsiya kardiologiya bulimi bu vazifani samarali xal etadi. Bu tashkilotlarga bemorlar 1 oyga yuboriladi, ular konikarli xolatda, jismoniy faollikni kerakli darajasiga erishgan, uz-uziga xizmat kila oladigan, 1000 metrgacha yura oladigan va 1-2 kavatga noxush sezgilarsiz chika oladiganlar.

DJTni kullashga karshi kursatmalar: kon aylanish yetishmovchiligini II-darajasi va undan yukori, surunkali koronar yetishmovchiligini IV funksional sinfi, yurak ritmi va utkazuvchanligini ogir buzilishi, miokard infarktini retsidiv kechishi, aorta anevrizmi, yurak anevrizmi yurak yetishmovchiligi bilan.

Xozirgi vaktida sanatoriyalarni reabilitatsiya bulimlariga kichik uchogli miokard infarktini asoratsiz xolatlarida 20 kundan keyin utkaziladi, xar kanda katta uchogli miokard infarktida 30 kundan keyin utkaziladi. Lekin bu oxirgi vaktida xisoblanmaydi. Reabilitatsiyaning yangi, tezlashgan programmasi buyicha sanatoriyalarga orka diafragmal joylashishi bilan 12-kuni, oldi tusik bilan 17-kuni utkaziladi.

DJTning formasi va vositalari. Xamma kasallar sanatoriyaga yuborishdan 1-2 kun oldin veloergometr tekshiruvidan utkaziladi. Bu nafakat jismoniy ish kobiliyati xakida, S-T sigmentini ishemik depressiyasi bilan kasallarni va tez takrorlanadigan korinchali ekstrosistoliyani aniklaydi. Bunday bemorlar reabilitatsiya vaktida chukur nazorat kilinadi. Yaxshi natija (xayotga kizikishi, infraktni takrorlanishiga kam extimollik va jismoniy ish kobiliyatini tiklanishi) kasallarda yurak yurish soni 130 tagdakikaga bulganda, stenokardiya, xansirash, charchash, korinchali taxikardiyasiz va gipotenziya (kon bosim 5-10 mm sm. ust. kamayishi) paydo bulmasligi.

Sanatoriyaga kelgan odamlarni jismoniy yuklamalar sinamasini natijasiga karab 3ta sinfga bulinadi- 700 kgmgdakikadan ortik jismoniy ish kobiliyatiga ega bulganlar-1-sinf; 500kgmgdakikadan ortigi-2-sinf; 300kgmgdakika atrofida -3-sinf.

Sanatoriyalarda reabilitatsiya maksadida dozalangan yurish, xarakatli uyinlar, davolash gimnastikasi, massaj, tabiatni tabiiy faktorlari ishlatiladi. Shugullanish protsessi kasallarni statsionardagi faollashtirishni tugridan tugri davomi xisoblanadi. Fakat 3-5 kun kasallarga yangi sharoitga kunikish uchun ajratiladi. Bu vakt ichida ular uziga sayr kiladi, davolash gimnastikasini bajarishga kirishadi. Uz-uziga xizmat kiladi. Davolash gimnastikasi mashklari mazmun jixatdan kasallni statsionardan chikkayotganda yotib yoki turgan xolatda bajarganlaridan fark kilmaydi. Fakat ularni takrorlanish soni ortadi, temp tezlashadi: gimnastik devorda va predmetrlar (gimnastik tayokcha, gantel, tuplar) bilan mashk kilinadi. Mashgulotlar guruxlar usulida utkaziladi, xoxishga kura muzika ostida, davomiyligi 20-30 dakika. Asosiy shugullanish vositasi yurish xisoblanadi. Yurish tempi va davomiyligi sekin-asta usib boradi-4-dan 7-faollik darajasigacha, bu 3500 metrga 100-110 kadamgdakika tempini uz ichiga oladi. Sanatoriyaga yengillashtirilgan koida bilan xarakatli uyinlar xar 7-15 dakikada tanaffus bilan olib boriladi. Nokulay ob-xavo sharoitida mashgulotlar binolarda olib boriladi, bunda me'yorlashtirilgan yurish veloergometrda ishlash, joyida yugurish, zinadan kutarilish va tushish bilan almashtiriladi. Kasallarda yurak urishlar soni 110 ta gdakikadan oshmasligi, betablokator kabul kilganida 100-105 tagdakikadan oshmasligi kerak. Ayrim kontingent kasallarga (kardialgiya, radikulyar sindrom) massaj buyuriladi. Yurak refleksogen zonasini massaj kilish bilan (chap kuruk, yurak usti zonasi) uni ritmi reflektor sekinlashadi, ekstrosistoliya kamayadi, ogrik sezish zonasi chegaralanadi.

Davolash reabilitatsiya tartib kompleksida tabiatni tabiiy faktorlari –xavo vannalri, kuyoshli nurlanish, aeroterapiyalar kulaniladi.

Kasallarni 1 oy sanatoriyada bulishi jismoniy mexnat kobiliyatini urtcha 150-200 kgmgdakikaga oshiradi.

Sogayish davrini 2-oyi.

Sogayish davrini 2-oyida kasallar uyida buladi va poliklinika nazorat kiladi. Ular VFD (vrach fizikultura dispanser)ni DJT bulimida, poliklinikalarda maxsus guruxlarda yoki mustakil shugullanadi. Kasallarni funksonal kobiliyati usishi munosabati bilan, shugullanish bu davrda 1-1.5 soat davom etadi.

DJT vositalari va formalari. Mashgulotlarda umummustaxkamlovchi xar xil mashklar va uzok xarakterli davriy yuklamalar ishlatiladi. Jixozlanish va sharoitga asoslanib bu oddiy yugurish yoki joyida yugurish, zinada kutarilish va ularning kombinatsiyalari bulishi mumkin.

Yurak urishlar soni 20-25 tagdakikaga kupayishi optimal xisoblanadi; yurak urishlar soni 120 tagdakikagacha chegaralanadi.

Mashgulotni taxminiy sxemasi, 15 dakikali tayyorlov-umummustaxkamlovchi xarakterdagi gimnastik mashklar tuplami, kiska vaktli yugurish va yurishlar kushiladi. Veloergometrda ishlash boshlanishida 10 dakikadan oy oxirida 20 dakikagacha; 5-7 dakika-dam olish va bushashish uchun pauza; 10-20 dakika-eshkak eshish xolatida ishlash; 5-7 dakika-dam, bushashish; 10-20 dakika-yugurish; mashgulot oxirida-tinch yurish.

Shugullanishning boshka variantlari bulishi mumkin, masalan, xarakatli uyinlar kam vaqtli dam olishlar bilan. Mustakil shugullanishda davolash gimnastikasidan tashkari 1 kunda 2 maxal 3-5 km ga uzok sayr kilishi kerak. Bu sayrlarni bajarayotgan vaqtda, oyning kunlariga mos yurish tempini, ya'ni 12-20 dakika kadamga tezlashtirish zarur, yurak urishlar soni 110-115 tagdakikaga tezlashish kerak. Bu variantda shugullanish xaftasiga 5 marta bulishi kerak. Oyning oxiriga kelib kiska muddatli tezlashgan mashklar (2-3 dakika) bajaradi, bunda yurak urishlar soni 135-145 tagdakikaga tezlashadi.

Ushlab turuvchi davr.

Bu davr kasallik boshlangandan sung 3-4-oydan boshlanadi va butun umr davom etadi. Reabilitatsiyaning oldingi etaplarida miokard infarktini kechirganlar uddalangan bulsa, uning jismoniy ish kobiliyati bu davrda soglom tengkurlarini ish kobiliyatiga yakinlashadi, ya'ni 700-900 kgmgdakikaga teng. Ayrim xollarda bu kattalik ortib xam ketadi.

DJTni vazifasi: yurak funksiyalarini yukori darajada ushlab turish, YUIKni ikkilamchi profilaktikasi. Kup yillik uzok kuzatishlar doimiy shugullanuvchilarda shuni kursatadiki, ularda miokard infarkti kam takrorlanadi, yurak yetishmovchiligi kam rivojlanadi, kukkisdan ulim xolatlar soni kam buladi. Undan tashkari ruxiy reabilitatsiya oson tugallanadi. Avvalgi davrdagining oxiridagidek uzok yuklamalar va kiska vaqtli tezlashtirishlarni kullash usuli taxminan bir xil buladi. Uzok yuklamalar bajarish vaqtida yurak urishlar soni 120tagdakikadan oshmasligi kerak.

DJTni vositalari va formalari. Jismoniy faollikni ushlab turuvchi kulay varianti bulib 20-30 dakikalik tez yurish xisoblanadi (vakti tejashni xisobga olib) kun mobaynida 2-3 marta 3-5 kavatga tez kutarilish. Xar tomonlama yunalishdagi gimnastik mashklar kompleksi xar kuni bajarish zarur. Stimullovchi ta'siridan tashkari gimnastik mashklar tayanch –xarakat apparatining yoshga xos uzgarishlari, xususan umurtka pogonasi osteoxondrozi va uning asoratlarini rivojlanishiga tuskinlik kiladi.

Asoratsiz va ozgina asoratli miokard infarktini kechirgan kasallarda, ushlab turuvchi davrda, DJT ish kobiliyati susaygan va yoshiga xos uzgarishlar bulgan sogligi susaygan odamlar bilan bir xil tarzda utkaziladi.

YURAK ISHEMIK KASALLIGI

DJTni vazifasi: kasallikni ruxiy va klinik xolatini yaxshilash, jismoniy ish kobiliyatini kutarish va ushlab turish; YUIKni ikkilamchi profilaktikasi; dorilar bilan davolashni kisman yoki butunlay tuxtatish.

Jismoniy mashklarni davolash-profilaktik ta'siri belgilangan ishni bajarishda energiya sarfini kamaytirishda, koronar arteriallar sistemasida kollaterallar va anastomozlar xosil bulishida, elektrolit almashinuvini me'yorlashtirish,

koagulyatsiyalovchi xususiyatini pasaytirish, kondagi xolesterinni kamaytirish va yukori zichlili lipoproteidlarni oshirish. Mashgulotni psixoterapevtik ta'siri juda katta axamiyatga ega.

DJTni tavsiyasi uchun karshi kursatmalar.

1. Utkir miokard infarkti bilan, noturgun stenokardiya.
2. kon aylanishi buzilishi II-darajasi va undan yukori.
3. Utkazuvchanlik va ritmni doimiy ogir buzilishlarida.
4. Bir xilda yukori gipertenziya (180 g100 mm.sm.ust.dan yukori).
5. kandli diabetni ogir formalarida.
6. Nafas yetishmovchiligi kasallarida
7. Yurak anevrizmida.

Nitratlar, kalsiy antagonistlari va beta-blokatorlar kabul kilish shugullanish uchun karshi kursatma xisoblanmaydi. Beta-blokatorlar yurak yurish sonini tinch turganda kamaytiradi, jismoniy yuklamada uni ortib ketishini chegaralaydi. Shuning uchun bu dorilarni kabul kilgan shugullanuvchilarida yurak urish soni 100-105 tadan ortib ketmasligi mumkin.

DJTni vositalari va formalari: aerob zurikish, davolash gimnastikasi, massaj, tabiatni tabiiy faktorlari, chinikish, davolavchi suzish.

Aerob yuklmalar. Shugullanish yuklamalari kattaligi kasalning jismoniy ish kobiliyatiga boglik bulib, buni «yuguruvchi» yulakda yoki veloergometrda testlash bilan aniklanadi. Tekshirishlar natijasida yuklamalarni maksimal bajara olishini va unga mos ravishda yurak urishlari sonini aniklaydi. Shugullanish yuklamalar kattaligi maksimaldan 55-85%ni tashkil kiladi. Masalan, agar tinchlikda yurak urishlar soni 80 ta gdakikaga teng va maksimal yuklamalarga 150 tagdakikaga teng bulsa, bunda shugullanish yurak urishlar soni 75 % ni maksimaldan formula buyicha xisoblanadi.

YUUS 75% maksimaldan kYUUS tinchk75% (YUUS-maks-YUUS tinch)k80k75%(150-80) k132tagdakika.

YUUS-yurak urishlar soni.

Shugullanish YUUS va anik jismoniy ish kobiliyatini klinik jixatdan aniklash mumkin, veloerogometersiz kasalga 3 dakika davomida unga ma'lum bulgan maksimal tempda oddiy yurish taklif kilinadi, bunda yuklamani kutara olmaslik belgilari bulmaydi. Yurish tempi, 1 dakikada yurishlar sonini baxolash jismoniy ish kobiliyatini kattaligini va YUIKni FS xakida ma'lumot beradi. YUUS, shunga mos yurish tempni bemor bilishi kerak. FS dignostikasi maksadi uchun zinadan yukoriga kutarilishni tadbik kilib bulmaydi, chunki oyoklar kuchsizligidan charchok bulib, kasal bajara oladigan ishni erta tugatib kuyadi.

YUIK FS-I kasallari xar xil tempdagi uzok yurishni nojuya belgilarsiz bajaradi. Ularning kupchiligi sekin yugurish bilan xam shugullanadi. YUIK FS-II bemorlari uchun ushlab turuvchi doza urtacha tempda yurish xisoblanib, uni kunda 2 maxal 30-40 dakika bajaradi; FS-III kasallari uchun sekin tempdagi yurishni 40-60 dakikadan bajaradi; FS-IV kasallari uchun uzok vaktli sayrni orasida dam olishlar bilan.

Aerob xususiyatini oshirish maksadida va yukori FSdan FS pastga utkazish uchun, uzining tempidagi yurishni 2-4 marta bajarib, shuni ichida 2-3 dakikalik tez yurishning kuchaygan tempida va shugullanish YUUS darajasigacha bulishi kerak. Agar YUUS tezlashganda kutilgan darajada tezlashmasa yurish tezlashishni yana

kuchaytiriladi. Jismoniy ish kobiliyati shunday kilib ustirilib boriladi. Yurishni veloergometrda ishlash bilan almashtirish mumkin yoki xar kanday aerob faoliyat bilan (suzish, changi, trenajyorlarda).

Aerob yuklamalarni bajarishdan oldin 7-10 dakikalik tayyorgarlik kilish kerak. Ular sekin yurish va umummustaxkamlovchi gimnastikalardan iborat buladi. Tayyorlov davri koronar arteriyalarni spazmini yukotadi (birlamchi yuklamadagi stenokardiya deb ataladi), chunki YUIK kasalarda muskullar ishi boshlanishi bilan yuzaga chika boshlaydi, sovuk ta'siri ostida va ertalabki soatlarda jismoniy yuklamalarda kon tomirlar torayishi ta'siri kuprok buladi. Buni mashgulotlar utkazishda yodda tutish kerak. Jismoniy ish kobiliyatini oshirish protsessida nojuya asoratlar kelib chikishi mumkin. Bemorlar uzini yaxshi xis kilib vrach kursatmalaridan oshirib yuboradi, bu klinik xolatini yomonlashishiga olib keladi. Bunday xollarda mashgulotlardan 3-5 kun tanaffus kilishi mumkin, mashgulotlarni davomiyligini va intensivligini kamaytiradi. Kasalga shuni tushuntirish kerakki, ya'ni vaktincha shugullanishdan uzok samara bermaydi, shuning uchun butun xayoti davomida shugullanish kerak. Mashgulotni fakat kasallikni kuzgalishida tuxtatish kerak.

Davolash gimnastikasi YUIK kasallari uchun soglom odamlardagidek bir xil kerak, ya'ni tayanch-xarakat apparati funksiyasini ushlab turish uchun. Davolash gimnastikasi kompleksiga kiruvchi mashklarni xar xil dastlabki xolatlarda bajarish mumkin. Davolash gimnastikasi davomiyligi va agar yuklamada YUUS kerakli darajada ushlab turilsa samarasi tulik buladi.

Tabiatni tabiiy faktorlari, massaj. YUIK bemorlarda jismoniy yuklamalargagina moslashish susaymaydi. Ular stress xolatlariga metereologik uzgarishlarga kiyinchilik bilan moslashishadi. Shunga boglik xolda umummustaxkamlovchi terapiya va chinikish uzini oklagan: tabiatning tabiiy faktorlari suzish, umumiy massajlar ishlatiladi.

GIPERTONIYA KASALLIGI

Jismoniy mashklarni davolovchi ta'siri markaziy nerv sistemasi orkali amalga oshiriladi.

DJTni vazifasi. kon bosimni pasaytirish, kasalni umumiy xolatini yaxshilash, dori bilan davolashni tulik tuxtatish yoki kamaytirish.

DJTni vositalari, formalari va usullari.

Kasallikni kuzgalishida yotok yoki xona tartibi tayinlanadi. Davolash gimnastikasi bosim tushishi va kriz bilan boglik shikoyatlari yukolganidan sung boshlanadi. Yengil sirkulyator buzilishlar, kam sonli ekstrosistoliyalar, astenonevrotik xarakterdagi shikoyatlar DJT utkazishga karshi kursatma bula olmaydi.

Davolash gimnastikasi kompleksi avval dastlabki xolat yotok, keyin utirgan va turgan xollarda utkaziladi. 1-kunlari mashgulotlar individual usulda utkaziladi, sogayish boshlanganda-guruxli (agar kasal kasalxonaga yotkizilgan bulsa).

Mashgulotlar kasallik kuzalgandan 5-6 kundan sung fizkultura zallarida utkaziladi, chunki gimnastik tayokchalar, tuplar va gimnastik devorlar keng kullaniladi. Engashish, tanani va boshni aylantirish mashklari extiyotkorlik bilan bajariladi. Buyin ensa soxasiga va yoka zonasiga massaj, fizioterapevtik muolajalar tayinlanadi. Bemorlarga 3-5 kundan keyin dozalangan yurish yoki veloergometrda ishlash taklif kilinadi va basseyn bulsa davolavchi suzish utkaziladi. Aerob xarakterdagi yuklamalar davomiy intensivligi bu davrda uncha yukori emas-maksimaldan 50-60%, kuyida yozilgan usullardan biri bilan aniklanadi: klinik-veloergometrda testlash natijalariga asosan, mashklarni subyektiv bajara olish belgilari buyicha yoki yurish tempini maksimal bajara olishi buyicha. Jismoniy ish kobiliyatiga nisbatan aerob yuklamalar davomiyligi 15-30 dakika.

Aerob shugullanish uchun karshi kursatma bulib sistolik bosimni 180 mm.sm.ust. dan baland va diastolik bosim 110 mm.sm.ust. baland; yurak yetishmovchiligining II-darajasi va undan yukori.

Gipertoniya kasalligi bemorlari remissiya davrida YUIK kasallarini shu davrdagi mashgulotlari bilan bir xil, ya'ni aerob yuklamalar xajmi bemorning maksimal kobiliyatidan 55-85% bajaradi.

Aerob yuklamalar yordamida 80% xollarda yorkin klinik samaraga erishiladi, bu kon bosimini tushishi yoki normallashishida namoyon buladi. Kupgina kasallar domiy aerob yuklamalar bajarish bilan dorilar kabul kilishni tulik tuxtatadi.

Gimnastika va tezlashgan yuklamalar gipertoniya kasalligi kasallariga soglom odamlar kabi kerak.

SURUNKALI YURAK YETISHMOVLIGI

Surunkali yurak yetishmovchiligi kasallik emas, klapan apparatlari poroklari, miokard zararlanishi va aritmiya natijasida kelib chikuvchi simptomokompleksdir. Kasallarni jismoniy ish kobiliyati 35^0-45^0 kgmgdakikaga I-boskichda pasayadi, III boskichda esa tulik yukoladi.

DJTni vazifasi: ilk boskichlarida-kasallarni funksional xolatini ushlab turish va oshirish; kechki boskichlarida-asoratlar profilaktikasi (trombozlar, gipodinamiya xisobiga pnevmoniya, axvolini ogirligi). Jismoniy mashklar davolovchi ta'siri asosida xarakat aktini badjarishda energiya sarfini pasayishi yotadi.

DJTga karshi kursatma: Tinchlikdagi xansirash (bir dakikada 28 va undan ortik nafas), taxikardiya (YUUS 110 ta gdakikadan ortik), kon tupirish, aritmiya xuruji.

Yurak yetishmovchiligini erta boskichlarida urtacha tempdagi yurish kiska muddatli tezashtirishlar bilan, ertalabki gimnastika, terrenkur, changida sayr kilish, chumilish, musobakasiz xarakatli uyinlar, chinikish.

Yengil kiyimda yugurish, katta yuklamali sport va musobakalar kattiy karshi kursatma xisoblanadi.

Yurak yetishmovchiligi kechki boskichlarida DJTning asosiy vositasi davolash gimnastikasi xisoblanadi. Davolash gimnastika komplekslari utirgan xolatda yoki krovatni bosh tomoni kutarilgan, bemor yotgan xolatda bajaradi.

Mashgulot davomiyligi 7-10 dakika. Davolash gimnastikasi kompleksi yoki uni bir kismi kun mobaynida 2-3 marta takrorlash kerak. Mashgulot samarasi chegaralangan.

Masala-1.

Bemor M. 24 yoshda. tashxis: mitral stenoz II daraja. Shifoxonaga rejali ravishda kelgan. Asosiy shikoyati xansirash, jismoniy kuchlanishlarda kuchayadi. Bemor operativ davolaganligi aniklandi.

- 1) DG mashklarida statik nafas mashklarini bajarish mumkinmi, agar xa(yuk) bulsa, nima uchun?
- 2) DG kancha muddatga buyurish mumkin. kanday mashklar kulaniladi, davolashni kanday davrida va kanday xolatda jismoniy mashklar kulaniladi?
- 3) kanday gurux mushaklari uchun jismoniy mashklarni man etish kerak va kanday amplituda bilan mashklarni bajarish mumkin?

Masala-2

Bemor K. 38 yosh. YUIK, koronararteroskleroz, kuchlanish stnokardiyasi va tingchlikd, IV FK. Ikkita arteriyaaortonarshuntlash operatsiyasidan sungi xolat (4 sutka).Umumiy xolati konikarli, gemodinamik kursatkich stabil.

- 1) Bemorga kanday davolash rejimi utkaziladi?
- 2) Bemorning jismoniy faolligini oshirish uchun kanday moddalar bilan DBT buyuriladi?
- 3) Bemor uchun kanday jisoniy mashklar karshi kursatma xisoblanadi?
- 4) Aortokoronarshutlash operatsiyasidan sung IBS bor bemorda passiv xarakat natijasida nafas olish va kon tomir sistemasida kanday asoratlar kelib chikishi mumkin?

Masala – 3

Bemor K 57 yosh. Tashxis: Gipertoniya kasalligi 11- boskich. AB 170 100 mm. sm. ust. Yurak kiskarishlari soni maksimal yuklanish berilganda 140 ta dakika

1. Bemorga kanday muskul faoliyati turi kursatilgan?
2. Bu faoliyatni xaftasiga necha marta va necha minut bajarilishi kerak.
3. YukS ning kanday balandligida jismoniy yuklanishni bajarish kerak?

Masala – 4

Bemor T.52. yoshda. Tashxis: YUIK. Utkir kaytalanuvchi mayda uchogli moikard infarkti. Anamnezda kon aylanishi yetishmovchiligi II-A, statsionarda infarktni kechishi asoratsiz. Kasallikning 2-kuni, shikoyati yuk. Puls bir dakikada 90 marta, AB 110-70 mm.sm.ust. teng. Xarorati 370S.

1. Bemor xolatini ogirlik sinfini aniklash.
2. Davolash badantarbiyasini tavsiya kilish mumkinmi?

Masala - 5.

Bemor K.44 yoshda.Tashxis: YUIK. Chap korincha orka devorining utkir transmural miokard infarkti, kasallikning 2-kuni, shikoyati yuk, puls bir dakikada 94 marta. AB 105-70 mm.sm.ust. teng. Lekotsitoz 24000, xarorati 37,7 S.

1. Bemor xolati ogirligi funksional xoldatini va faollik darajasini ayting.
2. Davlash badanatarbiya mashklarini boshlash mumkinmi?

OSHKOZON ICHAK TIZIMI, MODDA ALMASHINUVI, KASALLIKLARIDA DAVOLASH JISMONIY TARBIYASINI QO'LLASH.

Oshkozon ichak tizimi, modda almashinuvi kasalliklarida DJT ni qo'llash mavzusi yuzasidan dastlabki bilim darajasini tekshirish uchun nazorat savollari .

- 1.Ovkat xazm kilish sistemasiga DJTni ta'sir mexanizmi.
- 2.Surunkali gastrit kasalligida DJT vazifalari.
- 3.Surunkali gastrit kasalligidaDJT vosita va shakllari.
- 4.Surunkali gastrit kasalligidaDJT ga karshi kursatmalar.
- 5.Oshkozon va 12- barmok ichak yara kasalligida DJT vazifalari.
- 6.Oshkozon va 12- barmok ichak yara kasalligida DJT vosita va shakllari.
7. Oshkozon va 12- barmok ichak yara kasalligida DJTga karshi kursatmalar
8. Splanxnoptoz kasalligida DJT vazifalari
9. Splanxnoptoz kasalligida DJT vosita va shakllari.
- 10.Semirish kasalligida DJT vazifalari.
- 11.Semirish kasalligida DJT vositalari va shakllari.
12. Kandli diabet kasalligida DJT vazifalari.
13. Kandli diabet kasalligida DJT ga karshi kursatmalar.
14. Kandli diabet kasalligida DJT vosita va shakllari.

Ovkat xazm organlari funksiyasi buzilganda DJT muolajalari motor-visseral refleksleri buyicha olib boriladi.

DJT muolajalari oshkozon ichak tizimi kasalliklarida oshkozonni so'rilish tezligiga kuyidagicha ta'sir ko'rsatadi: minutiga 120 kadam tezligida 30 dakika yugursa-so'rilish kuchayadi. Minutiga 120 kadam tezligida 2soat yuklama berilsa, so'rilish kamayadi.

Oshkozon ichak tizimi organlari vazifasida DJT ning asosiy ta'siri quyidagicha: organizmni charchatmaydigan mashqlar ularga stimullovchi ta'sir ko'rsatadi; intensiv uzok yuklamalar esa- tormozlovchi ta'sir ko'rsatadi.

Surunkali gastritlar

DJT vazifalari:Umummustaxkamlovchi tasiri, ovat so'rilish protsessiga neyrohumoral tasiri; so'rilish traktini motor va sekretor funksiyasini boshkarish, korin bo'shligida joylashgan organlarni kon aylanishini stimullash, dimlanish xolatini profilaktikasi, oralik va korin press mushaklarini mustaxkamlash, nafas funksiyasini yaxshilash, emotsional xolatni ko'tarish.

DJT ga karshi ko'rsatmalar: ogrik sindromi, tez kaytalanayotgan kayd kilish, ko'ngil aynishi.

DJT ni ko'llash oshkozonni sekretor funksiyasi xarakteriga karab belgilanadi.

Gastritni normal yoki sekreitsiyasi oshganida DJTni ko'llanilishi.

Jismoniy mashklar mineral suvni ichish bilan birgalikda olib boriladi, bu esa oshkozon sekreitsiyasini tormozlaydi.(DJTni mineral suvni ichgandan so'ng, ovkatni istemol kilishdan avval buyuriladi).

Shifoxonada DJT kursi 2 boskichda olib boriladi.

DJT vosita va shakllari:DJT kursini 1- yarmida (1-15 kun)kuyidagi DJT vositalari ko'llaniladi: yengillashtirilgan gimnastik mashqlar statik va dinamik nafas mashklari bilan birgalikda olib boriladi.

Kompleks davolashda yaxshi natijalarga erishilganda tonusni oshiruvchi chinikish muolajalariga o'tiladi(sovuk suv bilan artinish, dush, cho'milish, xavo va nur vannalari). Mashgulot davomiyligi 1 kunda 1.5-2 soat.

Oshkozon sekreitsiyasi pasayishida va axiliyada DJTni ko'llash. DBT ni ko'llamda yengil jismoniy yuklamalar bajariladi. Bunda oshkozonni sekretor va motor funksiyalarini stimullaydi(DJT ni mineral suvni ichishdan avval buyuriladi).

DJT vosita va shakllari: Gimnastik mashklar, korinni oldingi devoridagi mushaklarga, diafragma va oralik mushaklarga karatilgan bo'ladi. Dastlabki xolatlar: chalkancha yotgan, o'tirgan va tik turgan xolatlar. Sport anjomlari keng ko'llaniladi, murakkablashtirilgan yurishlar ko'llaniladi. Muolaja davomiyligi 30-40 dakika. Sanatoriya sharoitida DJT vositalari kengaytiriladi, yuklamalar va mashklar intensivligi oshirib boriladi. DBT muolajasidan tashkari siklik yuklamalar va xarakatli o'yinlar ko'llaniladi. Gastritni xamma turlarida massaj ko'llaniladi, bunda umurtka pogonasiining pastki va o'rta ko'krak kismi massaj kilinadi.

Oshkozon va 12 barmokli ichak yara kasalligi.

DJTvazifalari: Nerv markazlari tonusini normallashtirish, emotsional xolatni yaxshilash, yarani to'la va tez chandiklanishida oziklanish protsessini stimulyatsiyalash va kon aylanishini yaxshilash. OIT da dimlanish xolatini oldini olish, oshkozon va 12 barmokli ichakni motor va sekretor funksiyasini normallashtirish.

DJT ga karshi ko'rsatmalar:ogrik sindromi, doimiy ko'ngil aynishi, ko'p va kayta-kayta kayd kilish, kon okishi.

DJT vosita va shakllari: Davolashni 1-yarmida DJT muolajalarini boshlash simptomlarni susayishida, yani 5-10 kunda kasallikni ko'zgalishidan keyin.Kasallikni bu davrida bemor yarim yotok yoki umumiy rejimda bo'ladi. Bunda oddiy gimnastika mashklari pastki ko'krak va diafragmal mashklarini ko'llashdan maksad korin bo'shligida va kichik tozda joylashgan organlarni dimlanishini oldini

olish. Davolashni 1-yarmida mashklarni bajarishda dastlabki xolatlar: chalkancha yotish, stulda o'tirgan xolatda. Muolajalarni davomiyligi 10-25 dakika bemorni xolatiga, yoshiga va rezerv imkoniyatlariga bog'lik.

Kasallikni o'tkir davri pasayganda jismoniy yuklamalarni xajmi oshiriladi. Dastlabki xolatlar tik turganda va yurish ko'llaniladi. DBT muolajasining davomiyligi 30-40 dakika bo'ladi. Korin ichki bosimini oshiruvchi mashklar ko'llash mumkin.

DJT vositasi va shakllari: Davolashni 2-yarmida ko'llash.

Davolashni bu davrida DJTni vositalari va shakllari keng ko'llaniladi: Korinni oldingi devorini va yo'gon ichak bo'ylab, umurtka pogonasining pastki ko'krak kismini massaj kilinadi, koordinatsion xarakterdagi murakkablashtirilgan gimnastik mashklar, xar xil siklik yuklamalar - dozalangan yurish 100-110 kadamdan keyin DBT muolajasini 30-40 dakika bajariladi, musika ostida, MNS ni tormozlanish protsessi kuchaytirilib, keyin autotrening, undan so'ng elektr uyku yoki dam olish, 30-40 dakika dam olgandan keyin dush, suzish va dozalangan yurish buyuriladi.

Boshka kasalliklar singari OIT bilan ogrigan bemorlarni davolanishi sanatoriyalarda davom ettiriladi va loy, balchiklar bilan davolash muolajalari ko'shiladi.

Splanxnoptoz

Splanxnoptoz - ichki organlarni tushib kolishi.

Bu kasallik ichki organlarni normal xolatda ushlab turuvchi mushaklar va boylamlar funksiyasining susayishidan kelib chikadi. Mushak va boylamlarni susayishi tugma va orttirilgai bo'ladi. Korinni oldingi mushaklari va oralikdagi mushaklarning susayishi korinni ichki bosimiga tasir etolmaydi, cho'ziladi, susayishi natijasida splanxnoptoz kuchayib boradi. 2-sababi bu doimiy jismoniy yuklamada va tartibsiz jismoniy mexnat. Kuchanish, statik kuchanishlar okibatida, ich kotish xolatlari xam patologik jarayonga olib keladi. Ayollarda ko'pincha splanxnoptoz ko'p tugishdan xam bo'ladi.

DJT ni vazifalari: organizmni umummustaxkamlash, nerv-psixik tonusni oshirish, oshkozon va ichak funksiyalarini yaxshilash, korinni oldingi devori va oralik mushaklarida kuchli mushak korsetini yaratish.

DJT ni vosita va shakllari: DJTni davolash kursi shifoxonada xarakat tartibi va ovkatlanishga rioya kilgan xolda olib boriladi. Asosiy rolni bemorni ongli ravishda davolanishga yondashishdadir, chunki DJT ning davomiyligi 2-2.5 oy. Xar kuni DBT ni davomiyligi 2.5-4 soat buladi. Asosiy DJT ni vositasi gimnastik mashklar ular korinni oldingi devori va oralik mushaklariga, nafas mashqlari, autotrening. OIT kasalliklaridan faqat splanxnoptozda katiyan rioya kilishi kerak bo'lgan dastlabki xolatlar:

chalqancha yotib oyoklarini ko'taradi, tizza-tirsak, tizza-barmoklar xolatlarida.

Bu xolatda oshkozon va ko'ndalang yo'gon ichaklarning topografiyasi normallasadi. Kon bilan taminlanishi yaxshilanadi, boylam va bo'gimlar funksiyasi mustaxkamlanadi. Xar xil komplekslarni ko'llash va doim ularni almashtirib o'tkazish yaxshi natija bermaydi, chunki to'gri mashklarni o'rgatish uchun 1 xafta vakt kerak bo'ladi, shundan keyin DBT ning davolash effekti seziladi. Bu kompleksni 1 oysiz o'zgartirish mumkin emas. Yuklamalar xajmini oshirish uchun mashklar

kaytarlishini va davomiyligini oshirish shart. Klinik effektga yetish uchun bemor butun umr davomida xar kuni 20-30 daqiqada mustaxkamlovchi badan tarbiya bilan shugullanib turadi.

Splanxnoptozda yugurish, 5 kg dan ortik yuk ko'tarish, tepalikdan sakrash, sakrashlar mumkin emas.

DJTni moddalar almashinuvi buzilishida ko'llanishi.

Semirish.

Semirish- bu ortika yog' to'kmalarini organizmda to'planishi. Yetakchi faktorlardan biri bu alimentardir, ovkt kaloriyasini oshikligi va undagi yoglar va uglevodlarni ko'pligidir (1 lamchi semirish). Kam jismoniy xarakat xam rol o'ynaydi.MNSning, ichki sekretiya bezlarining turli xil kasalliklarida 2 lamchi semirish xam rivojlanadi.

Semirish kuyidagi kasalliklarni keltirib chikarishi mumkin: ateroskleroz, xafakon kasalligi va kandli diabet.

Birlamchi semirishni 4 ta boskich bor:

1-boskich: meyordan 15-29% oshikcha vazn;

2-boskich: meyordan 30-49%oshikcha vazn;

3-boskich: meyordan 50-100%oshikcha vazn;

4-boskich:meyordan 100%dan ortik.

Semizlik organizmda kuyidagi o'zgarishlarga olib keladi:yurak kon tomir tizimida(miokardda distrofiya xolati, toj tomirlarda kon aylanishini buzilishi, miyadagi va oyoklardagi tomirlarni shikastlanishi.

Nafas olish tizimida diafragmani kutarilishi va xarakatini susayishi xisobiga upkadagi nafas xajmi pasayadi.

Ovkat xazm kilish tizimi (oshkozon shirasini kup ajralishida,giperxlorgidriya kuzatiladi). Tayanch xarakat apparatida(bugimlarga ortikcha vazn tushishi va moddalar almashinuvini buzilishi xisobiga artrozlar kuzatiladi).

Ayrim xolatlarda suv-tuz almashinuvi buzilishi xisobiga shishlar paydo buladi.

Birlamchi semizlik ichki sekretiya bezlarining funksional xolatiga xam sezilarli tasir kursatadi va insulin, kortikotrop gormonlarni chikishini kupaytiradi,lekin somatotrop gormoni sekretiyaasini pasaytiradi.

Yukorida keltirilgan xamma uzgarishlarni kaytarish mumkin ,kachonki tugri ratsional davolash komplekslari kullanilganda.

Semizlik bilan kurashishni choralari kuyidagi yunalishda olib boriladi. Bular jismoniy xarakat bunga kushimcha kun tartibida jismoniy yuklama xajmlarini oshirish va ratsional ovkat istemol kilish. Birlamchi semizlik bilan ogrigan bemorlarni jismoniy aktivligini energetik baxolash kunlik ovkatni istemol kilishga tugri boglikligiga va funksional xolatiga boglik. Bu sharoitni yaxshilash davomini olib borish metabolizm protsessiga,energetik balans biroz tugirlanishi jismoniy yuklamalarni oshishida energiyani taksimlanishi oshishi xisobiga istemol kilgan ovkatiga boglikdir.

DJT ni vazifalari: xujayra metabolizmini stimulyatsiya kilish(yengil, urta va ogir semizlik darajalarida kasallikni patogeneziga boglik emas. Organizmni asosiy sistemasini funksional moslanishini moddalar almashinuvini patologik foniga bemor vaznini pasaytirish va ish kobiliyatini oshirish.

DJT vositasi va shakllari: semizlik bilan ogriyotgan bemorlarni kompleks davolashda DJT ni turli xil vosita va shakllari kullaniladi. EGG, DBT kun davomida mustakil shugullanish. Semizlik kasalligida bemorlarga turli siklik xarakatlar, yurish, terrenkur, dozalangan yugurish, suzish, trenajyorlarda shugullanish va boshkalar buyuriladi....

Katta mushaklarni ritmik kiskarishi kislorod surilishini va energiyani sarfini oshiradi, yurak-kon tomir xarakat va tukimalar almashinuvini stimulyatsiyalaydi.

Yurish tezligini eslatamiz: sekin (70 kadamgacha 1 daqiqada), urtacha (90 kadamgacha 1 daqiqada) va tez (110 kadamgacha 1 daqiqada). Oddiy yurishda energiyani sarfi 3-4 barobarga oshadi. Jismoniy mashklarni intensivrok shakli yugurish.

Semizlikni davolashda prinsipial yangi DJT ning shakllarini kullashda jismoniy yuklamalarni tabiiyki, bemorning yoshiga, yurak-kon tomir, nafas olish azolarini xolatiga va bemorning dastlabki shugullanuvchanligiga karaladi.

Semizlik bilan ogriyogan bemorlarni soglomlashtiruvchi mashklar kilishi 2 xil usulda olib boriladi (doimiy va intervalliy).

Doimiy usulda mashklar davomiyligi 3-5 daqiqadan oshmasligi bilan farklanadi. Bunda mushaklarni ish faoliyati 60-70% ni tashkil kiladi.

Doimiy usulda yuklamani kullashda katta bulmagan intensivlik nazarda tutiladi (ish kobilyatini maksimal kullashni 35-70%ini tashkil kiladi).

Oralik (interval) usul bu usulni kullashda yukori intensevlik (85-90 % ish kobilyatini maksimal kullashni tashkil kiladi).

Bu usul kiska intervalli yuklama (30-40 soniya) bilan xarakterlanadi va orada extiyotkorlik tuxtalishi (30-90 sek.ni) tashkil kiladi.

Suzish, velotrenajyorda va yugurish yulakchasida aerob rejimda ishlashni yengil tashkil kilinadi. Shugullanuvchi effektini turli trenajyorlarda tashkil kilish mumkin, mashklarni aylana usullari xisobiga (bir necha trenajyorlarni navbatma-navbat kullashda) xar bir mashklarni bajarish tezligi urtacha bulishi kerak, karshilikni kattaligi bir oz. Xususan past jismoniy tayyorlangan shaxslar uchun. Ogir bulmagan yuklamalarni kullaganda, uzok davomiylik mashklarini imkoni boricha taminlanishi, O₂ bulgan talabni tuldiradi.

Aerob-anaerob aralash ish rejimida velotrenajyorda maksimal mashk kilganda uni pedal tepish chastotasi va yugurish yulakchasini tezligi 30-40 soniya. Bunday ish rejimini tuzish xamda tez tempda bajariladigan mashklar, kuchli va tez-kuchli xarakterda olib boriladi.

Bunday kuchli yuklama trenajyorlarda va yordamchi moslamalarda utkaziladi. tugri tayyorlangan va ularni tugri olib borilishini nazorati kilish, tomir urushi buyicha shugullanuvchi kursatkichi kuyidagi formola bilan aniklanadi.

$$YUUCHERKAKLARDA = 110 + W - A;$$

$$YUUCHAYOLLARDA = 120 + W - A.$$

Bunda W – yuklama kuchi (% KMT(kislorodni maksimal talabi));

A – yoshi

Semizlikda DJT in effektivligini baxolash uchun klinik funksional tekshiruvlar natijaslari, bundan tashkari antropometrik kursatmalar (buy va vazn, yog katlami va

mushaklar massaji, kukrak kafasini aylanasi, UXS, kaft va bel mushaklar kuchi, turli koefitsiyentlari va indekslar) kullaniladi.

Davolash natijasiga baxo berish uchun, tana vaznini ozayishi koefitsiyenti K kullaniladi, kuyidagi formula bilan aniklanadi:

tana vaznini ozayishi (kg)

$$K = \frac{\text{tana vaznini ozayishi (kg)}}{\text{tana vaznini davolashdan oldingi xolati (kg)}} * 100$$

tana vaznini davolashdan oldingi xolati.(kg)

K – 15 % dan yukori bulsa, davolash natijasi yaxshi;

K – 5 -15 % bulsa konikarli;

K – 5 % bulsa va undan past bulsa yomon.

Kandli diabet.

Bu kasallikda xamma moddalar almashinuvi buzilishi kuzatiladi. Kandli diabetda bir necha kator sabablar yotadi, ya'ni organizmda insulinni tula va nisbiy yetishmovchiligidan kelib chikadi. Birinchi oshkozon osti bezi yoki orolchadan tashkari insulinni aktivligini buzilishi, ikkinchidan insulinni antogonisti kupayishi.

Kandli diabet kasalligini kupayishida bir necha faktorlardan biri bemorni kam xarakatsizligidir. Shuning uchun dozalangan yuklamalarni kullaganda DJT ni patogenetik ahamiyati bemorlarni kompleks davolash xususan kandli diabetni semizlik bilan birga olib boriladi. DJT ni kasallikni yengil va urta formalarida kullaniladi.

DJTni vazifalari: ichak va tukima metobolizmini stimulyatsiya kilish, tana vaznini ozaytirish, ovkat xazm kilish a'zolarini vazifalarini yaxshilash,aterosklerozni yuksalishini profilaktikasi, optimal kon aylanish va nafas olishni ushlab turish, bemorni emotsional xolatini normallashtirish,bosh miya pustlogini ichki sekretiya bezlari bilan uzaro munosabatini buzilishini korreksiya kilish,bemorda moslanish sharoitlarini kengaytirish va umumiy ish kobiliyatini oshirish.

Kandli diabet. bilan ogrigan bemorni kompleks davolashda DJT in kullash, jismoniy mashklarni tukimalar almashinuviga,stimullovchi ta'siriga asoslangan, bu esa tukimalardagi kand moddasini chikishiga yordam beradi. Shu ma'lumki, jismoniy yuklamalar insulin ta'sirini kuchaytiradi. Insulinni birgalikda jismoniy mashklar bilan kullasa kondagi kand moddasini tez kamayib ketishi kuzatilgan, aloxida insulin yoki jismoniy mashk kilganga kura.

DJT ni kullashga karshi kursatma: Kandli diabetni ogir darajasi,kondagi atseton, beta-oksiyog va atsetonuksus kislotasini tuplanishi kuzatilgan.

DJT ni vositalari va shakllari : Jismoniy mashklarni birinchi kundan boshlab yuborish kerak, kachonki giperglikemiya, glyukozuriya va atsidoz xolati paydo bulsa vaktinchalik tuxtatish kerak. Kullanilayotgan yuklamalar bemorlarda charchash xolatini chakirishi mumkin emas. Ular bemorni yoshiga, yurak-kon tomir tizimini xolatiga adekvat tuzilgan bulishi va subyektiv ta'sir kilishi kerak.

Jismoniy yuklamalarni kun davomida taksimlanishi maksadga binoan bulishi kerak.

DJT vositasi sifatida ertalabki badan tarbiya, badan tarbiya muolajalari, sayr, bir necha sport turlaridan dozalangan xolda kullash – suzish, eshkakda suzish, changida uchish, mexnat terapiyasi va x...

Jismoniy yuklamadan keyinok dush, chumilish, artinish, umumiy va maxalliy massaj olish maksadga muvofikdir.

OSHKOZON ICHAK TIZIMI, MODDA ALMASHINUVI BUYICHA TEST SAVOLLARI.

1. Gastrit kasalligida DJT vazifalari:

- A) psixomotor rivojlanishni yaxshilash;
- B) nafasni yaxshilash;
- V) ichak xarakatini yaxshilash;
- G) chanok tubi mushaklarini mustaxkamlash;
- D) yurak kon-tomir faoliyatini yaxshilash.

2. Gipoatsid gastrit kasalligida davolash gimnastikasini buyurish vakti:

- A) ovkatlanishdan 1.5 soat keyin;
- B) ovkatlanishdan avval;
- V) ovkatlanishdan 1 soat avval;
- G) ovkatlanishdan 0.5 soat keyin;
- D) ovkatlanishdan 1 soat keyin;

3. Gastrit kasalligini gipersekretsiya bilan kechishda davolash gimnastikasi qachon buyuriladi:

- A) ovkatlanishdan 1soat oldin;
- B) ovkatlanishdan 0.5 soat keyin;
- V) ovkatlanishdan 0.5 soat avval;
- G) ovkatlanishdan 1.5 soat avval;
- D) ovkatlanishdan avval;

4. Giperatsid gastrit kasalligida mashiklar bajarish tempi:

- A) sekin;
- B) urtacha;

V) tez;

G)

D) minimal;

maksimal;

5. Gipoatsid gastrit kasalligida mashklar bajarish tempi:

A) sekin;

B) urtacha;

V) tez;

G)

D) minimal;

maksimal;

6. Giperatsid gastrit kasalligida fizik xarakatni taqsimlash;

A) chanok tubi mushaklariga;

B) korin devori mushaklariga;

V) nafas mashklari;

G) oyok va kullar mashklari;

D) kukrak kafasi mushaklariga

7. Gipoatsid gastrit kasalligida qanday mashqlar buyuriladi;

A) masofadagi mashklar;

B) izometrik mashklar;

V) oyok- kullar mashklari;

G) nafas mashklari;

D) tonusni oshiruvchi mashklar.

8. Gastrit kasalligida DJT ning shakllari:

A) ertalabki gigiyenik mashklar;

B) sayr ;

V) dozalangan yurish;

G) davolash gimnastikasining maxsus mashg'ulotlari;

D) uyinlar;

9. Oshkozon- ichak trakti kasalliklarida bemorlar ustidan shifokor nazorati:

A) UTT tekshirish;

B) EKG utkazish;

- V) Shtange sinamasi;
- G) kolonoskopiya utkazish;
- D) Martin sinamasi

10.Oshkozon va 12 barmokli ichak yara kasalligida DJT ning vazifalari;

- A) nafasni yaxshilash;
- B) kon aylanishning ekstrakordial omillari bilan shugullanish;
- V) emotsional tonusni normanlashtirish;
- G) bajarilayotgan maxalliy jarayonlarni bartaraf kilish;
- D) tayanch –xarakat apparati vazifasini yaxshilash;

11.Oshkozon va 12 barmokli ichak yara kasalligida DJT ga qarshi kursatmalar:

- A) tanani subfebril temperaturasi;
- B) yomon uyku;
- V) kon ketish;
- G) oshkozondagi kuchsiz ogrik;
- D) zarda bulish;

12. Oshkozon va 12 barmokli ichak yara kasalligida davot kursi ni 1 - yarmida DJT mashgulotlarining dastlabki xolatlari;

- A) yotgan xolda;
- B) yonbosh yotgan xolda;
- V) utirgan xolda;
- G) turgan xolda;
- D) yarim utirgan xolda;

13. Oshkozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligida davot kursini 1- yarmida mashgulotlarning davomiyligi :

- A) 5-10min;
- B) 10- 15 min;
- V) 10-25 min;
- G) 15-20 min;
- D) 30-40 min;

14. Okozon va 12 barmokli ichak yara kasalligida davot kursini 2- yarmida mashgulotlar davomiyligi:

- A) 15-20 min;
- B) 20 -25min;

- V) 20-30 min;
- G) 30-40 min;
- D) 1-1.5 soat;

15. Xoletsistit kasalligida DJT vazifalari:

- A) emotsional sferani yaxshilash;
- B) xarakat korrelatsiyasi;
- V) kukrak kafasi mushaklarini mustaxkamlash;
- G) dispeptik uzgarishlarni bartaraf kilish;
- D) muozanatni saklash;

16. Xoletsistit kasalligida yotok rejimida DG mashklarini davomiyligi:

- A) 5min;
- B) 5-8 min;
- V) 8- 10 min;
- G) 11-13min;
- D) 15 min;

17. Xoletsistit kasalligida DG mashguloqlarida dastlabki xolat:

- A) chalkancha yotgan xolat;
- B) korin bilan yotgan xolat;
- V) utirgan xolat;
- G) turgan xolat;
- D) yarm utirgan xolat;

18. Xoletsistit kasalligida DJT ga karshi ko'rsatmalar:

- A) tana xarorati 37 S;
- B) ut pufagi soxasida kuchli ogrik;

- V) bosh ogrigi;
- G) yomon uyku;
- D) kungil aynish;

19. Sfinkter kisilishini bartaraf kilish va ututilishini kamaytrish uchun tavsiya kilinadi:

- A) nafas mashklari;
- B) izometrik kuchlanish;
- V) bushashtiruchi mashklar;
- G) korin soxasida tebranish;
- D) korigirrovchi mashklar;

20. Diskineziyaning gipertonik formasida ukalash usullari:

- A) ishkalash;
- B) ukalash;
- V) silash;
- G) shapatilash;
- D) tebranish;

21. Splonxoptoz kasalligida DJT vazifalari :

- A) psixo- emotsional xolatni yaxshilash;
- B) kukrak kafasi mushaklarini mustaxkamlash;
- V) muvozanatni saklash;
- G) organizmni umummustaxkamlash;
- D) oshkozon va ichak faoliyatini yaxshilash;

22. Splonxoptoz kasalligida sanab utilgan kaysi DJT muolajalari mumkin emas:

- A) yugurish;
- B) nafas mashklari;
- V) autotrening;
- G) sakrash;
- D) ertalabki gigiyenik mashklar;

23. Semirishda tana ogirligini yukotish koefitsiyenti 15 % teng bulganda:

- A) konikarli;
- B) yaxshi;
- V) yomon;
- G) a'lo;
- D) konikarsiz;

24. Semirishda DJT vazifalari:

- A) organizmni umummustaxkamlash;
- B) xujayra metabolizmini stimullash;
- V) psixo-emotsional xolatni oshirish;
- G) nafas funksiyasini yaxshilash;
- D) bugimlardagi izotonik va izometrik ortikcha ishni kamaytirish;

25. Semirishda DJT ni kanday vositalari kulanilmaydi:

- A) ertalabki gigiyenik gimnastika;
- B) terenkur;
- V) me'yorlangan chopish, suzish;
- G) tezlik bilan chopish;
- D) nafas mashklari;

26. Semirishda chopish o'rtacha tezligini ko'rsating:

- A) 20-40 kadam minutiga;
- B) 40-70 kadam minutiga;
- V) 90 kadam minutiga;
- G) 110 kadam minutiga;
- D) 120 kadam minutiga;

27. Kandli diyabet kasalligida DJT ni vazifalari:

- A) ichak va tukima metabolizmini stimulyatsiyasi ;
- B) oshkozonning mator va sekretor faoliyatini buzilishi;
- V) korin pressi mushaklarni mustaxkamlash;
- G) jismoniy ortikcha chidamliylikka oshirish;
- D) boldir mushaklarini mustaxkamlash;

28. Kandli diyabetda kanday DJT vosita va shakllari ko'llaniladi:

- A) muolajalar;
- B) sayr;
- V) suzish;
- G) anaerob ortikcha xarakat;
- D) ertalabki gimnastika;

29. Kandli diabet kasalligida DJT ga karshi kursatmalar:

- A) konda kand mikdorini 7-8 ml/l gacha ortishi;
- B) kandli diabetni yengil formasi;
- V) konda atsetonni tuplanishi bilan boradigan kandli diabet;
- G) kandli diabetni urtacha formasi;
- D) siydikda kand mikdorini ortishi;

29. Kandli diabet kasalligida kanday DBT vosita va shakllari ko'llanilmaydi;

- A) muolajalar;

B)

sayr;

V) suzish;

G) anaerok ortikcha xarakat;

D) ertalabki gimnastika;

Test javoblari:

1- A; 2-D; 3-D; 4-D; 5-A; 6-B; 7-B; 8-G; 9-G; 10- B; 11-V; 12-A; 13-V; 14-G;
15-A; 16-V; 17-A; 18-B; 19-V; 20-V; 21-A,D; 22-A,D; 23-G; 24-B; 25-G; 26-V;
27- A; 28 -G; 29 -V; 30-G;

Ziddiyatli masalalar.

Masala 1. Bemor U.61 yoshda. Tashxis: surunkali anatsid gastrit, kolonoptoz, surunkali xoletsistit. Shifoxonaga yotkizildi.

- 1.DJT vositalarini kaysi biri bemorga mumkin emas?
2. DJT vositalarini kaysi biri bemorga mumkin?
3. Davolash badantarbiya muolajasini kullashda dastlabki xolatlar?
- 4.Ambulator sharoitda davolanishiga sizning tavsiyalaringiz.

Masala 2. Bemor A.24 yosh. Tashxis: Oshkozon yara kasalligi, kuzgalish davri . Bemor epigastral soxada ogrikka, xolsizlikka, kayd kilishga shikoyat kildi. Oxirgi marta 4kun oldin stress xolatidan sung kasallik kuzgalgan.

1. DJT ga karshi kursatmalar nimadan iborat ?
2. DJT muolajalari kachon boshlanadi ?
3. Davolash kursi boshlashda DJT ni kanday vositalari kullaniladi?

Masala 3. Bemor N. 35 yosh. Tashxis: Gastroptoz.Rentgenda oshkozon kuyosh chigaliga paslagan. Korindagi ezuvchi ogrikka, ovkat yegandan sung ogrik kuchayshiga, kungil aynishiga shikoyat kildi.

1. DJT mashklarni aniklang?
2. Kanday DJT muolajalar va dorilar buyuriladi ?
3. Dastlabki gimnastika mashklarida dastlabki xolatlar?
4. Davolash gimnastikasi davomiyligi chegarasini aniklang?

Masala 4. Bemor S.33 yosh. Tashxis: Semirishning II-darajasi soglik guruxiga soglomlashtirish mashki buyicha konsul'tatsiya uchun trenirovka.

1. DJT muolajalarini bajarish buyicha sharoitlarni ayting ?
2. Semirishda eng yaxshi xarakat turlarini ayting?
3. Pul'sni kanday kursatkichlarida belgilangan yuklama kuvvati tugriligi xakida fikr yuritish mumkin.

Masala 5. Bemor T.48 yosh.Tashxis: Kandli diabet, urta ogrikda kechishi. Statsionar sharoitda.

1. DJT mashklarni aniklang?
2. Kanday DJT muolajalar va dorilar buyuriladi ?
3. Dastlabki gimnastika mashklarida dastlabki xolatlar?
4. Davolash gimnastikasi davomiyligi chegarasini aniklang?

Travmatologiyada davolash jismoniy tarbiyasi.

Tayanch – xarakat apparati funksiyasini buzilishlari bilan kuzatiladi. Bu uzok muddat ish kobiliyatini yukotishga olib keladi, ayrim xollarda jabrlanuvchilar nogiron bulib kolishi mumkin.Organizim travmani reflektor reyaksiya bilan umumiy va maxaliy kurinishlar orkali kabul kiladi. Umumiy kurinishlar immobilizatsiyaga yoki yotok tartibida sekin astalik bilan yuzaga chikadi, bular gemodinamikani asosiy kursatishlarni tashki nafas funksiyasini va almashuv protsessini pasayishi. Shikaslangan suyak tukimasida kon tomirlarini yorilishi kuzatiladi, travma natijasida siniklar oxirida vaskulyarizatsiya va trofikasi anchagina buziladi. Sinish zonasida suyak ustki pardasi xam shikaslanadi, suyakdan ajraydi va tolalarga ajraladi, yumshok tukimalar xam travma oladi. Suyakda va artritdagi yumshok tukimalarda metobalizm jiddiy buziladi,muskullar disbalansi yuzaga keladi. Travma okibatlarining patofiziologik mexanizimlar asosida immobilizatsiya kilingan kul- oyoklardan asosan afferentatsiyani buzilishlari yotadi. Uzok vaktli immobilizatsiyada afferent impulsatsiyalar sekin asta suna boshlaydi, funksional motorli denervatsiya rivojlanadi. Immobilizatsiyalangan kul-oyok bugimlarida, muskullarida avval funksional, keyin morfologik uzgarishlar paydo buladi. Bu xamma uzgarishlar immobilizatsiyanigina natijasi bulmay, balki travmani tasiri xamdir. Ogrikni sezish, shikastlanish zonasidan afferent impulsatsiyani paydo bulishi, «avariya» regulatsiya mexanizmini va tezkor ximoya-kompensator reaksiyasi kushilishi uchun signal bulib xizmat kiladi. Lekin, agar shikastlanish katta,retseptiv maydon, afferent impulsatsiya uta intensiv bulsa, «avariya» regulatsiya mexanizmi yetarli bulmaydi,ximoya-kompensator reaksiyasi xayot uchun zarur funksiyalarini yetarli darajada saklash kobilyati bulmaydi, bunda travmaning umumiy reaksiyasi kelib chikadi.

Tayanch - xarakat apparati shikaslanishi davolash kuyidagi asosiy funksiyalar asosida kuriladi:

1. Sinishni davolash usulini tanlashda kasallikni umumiy axvolini uni yoshi, shikastlanish xarakteri va joylashishi xal kiladi.
2. Suyak siniklarini repozitsiya kilish kul- oyokni formasi va uzunligi tiklashni ta'minlaydi, yana funksiyasini tulik tiklanishiga va sinikni tezrok bitishiga zamin yaratadi.
3. Tugrilangan suyak siniklari suyaklar bitguncha fiksatsiyalangan xolda turishi kerak. Shikastlangan zonani xarakatsizlantirish uch xil asosiy usul bilan amalga oshirish mumkin: **Fiksatsiyalash, ekstenzion va jarroxlik .** **Fiksatsion usul:** bunda shikastlangan kul-oyokka fiksirlovchi boglam kuyiladi, gips yoki materialdan. Fiksatsion usul , sinishlarni jarroxlik usuli bilan davolash muayyan yutukka erishgan bulsa xam, kuprok ommabop va 70-75% singan kasalarda kullanilmokda.

Ekstenzion usul: kul –oyokni shikastlanishida doimiy tortilish, doimiy tortilish sistemasi yordamida kul-oyokni shikastlanishda doimiy tortilib turishi tushuniladi. Davolashning bu usulida 2ta fazaga bulinadi: repozitsion va retension.

Birinchi faza:

Bu vaktida, bu bir necha soatdan bir necha kungacha davom etishi mumkin, mayda siniklarni joyiga kuyishga erishladi, buning bilan xamma kurinishdagi siljishlarni yuk yordamida bartaraf kiladi.

Mayda suyak siniklarini joylashtirilgandan sung ikkinchi faza boshlanadi,

Ikkinchi faza:

Bu fazaning vazifasi tulik konsolidatsiyagacha siniklarni ushlab turadi, suyak fragmentlarni siltish retsidiidan saklaydi.

Jaroxlik usuli: ochik yoki yopik xolda suyak siniklarni bir-biriga tugrilash va ularni kaysidir usul bilan maxkamlash (vintlar, intramedulyar yoki kortikal metall fiksator bilan). Suyaklar sinishining xamma kolgan usullari, klinikada kullaniladi. Aytilgan usullardan biriga yoki u bilan kambinatsion kilib kuyshi mumkin. Siniklarni davolashda funksional (DJT vositalari bilan) va anatomik tiklanish prinsiyalari bir-biriga karam (tobe) va bir-biriga boglik, ularni bir–biriga karshi kuyish mumkin emas. Xar xil davolash tasirilari ichida, tayanch xarakat apparatini funksiyasini tiklash maksadida kullaniladigan , terapevtik imkoniyatlar ichida DJT egallaydi. Oxirgi tayanch va xarakat organlari funksional buzilishlarini profilaktikasida, xar xil deformatsiyalarni boshlangich darajasini davolashda katta rol uynaydi.

Jismoniy mashklarning doimiy kullanishni tasiri ostida tayanch-xarakat apparatni trofikasi, muskullarni kon bilan taminlanishi yaxshilanadi, kapilyallar soni ortadi va kon tomir anostamozlari kupayadi. Muskullar bioelektrik faolligi oshishi ularni fermentativ protsesslari kuchayadi, buning natijasida muskullar kiskarish mexanizmi yaxshilanadi va muskullar kiskarish xususiyati yaxshilanishi kuzatiladi. Mushaklarda ishchi gipertrofiyasi rivojlanadi (asosan statik mashklar kullanilganda), mushak tolalari xajmi ortadi, ularni elastikligi yaxshilanadi. Jismoniy mashklar bajarganda bugimlarni kon bilan taminlanishi va tukima oziklanishi kuchayadi, sinovial suyuklik soni ortadi, bugim –kapsula apparati

elastikligi yaxshilanadi, bularning natijasida shikastlangan bugimlar funksiyasi tiklanadi.

Tayanch-xarakat travmasida regenerativ protsesslar yaxshilanish mexanizimini motor – vitseral reflekslar nazariyasi tushuntiradi: doimiy va tugri meyorlashtirilgan DJT mashguloti zararlangan organlarni kon bilan taminlanishini ancha yaxshilaydi.

Bu reflekslar nafakat mashgulot paytida chakiriladi, undan keyin mushaklar tonusi oshishi kurinishida, bugimlar xarakatida, YU.U.S. uzgarishi, tashki nafas funksiyalari, tananing va kul –oyokning mushaklari kuchi va xk. Jismoniy mashklar motor vitseral reflekslar mexanizmi buyicha nafakat skelet-mushaklarinigina shugillantirmay, balki yana xamma vegetativ funksiyalarni , shu jumladan trofikani, tukima va organlar regeratsiyasini yaxshilaydi.

Kasallarni statsionarda davolash etapi va shikastlanishni xarakteriga binoan DJTni xamma kursi taxminan uchta davrga bulinadi: immobilizatsiya,immobilizatsiyadan sunggi va tiklanish.

Immobilizatsion davr.

Bu suyaklar siniklarini bitishiga tugri keladi, yani travmadan keyin urtacha 60-80 kun ichida xosil buladi. Bu konsolidatsiya davrini tugashini klinik va rentgenologik aniklanadi, bu immobilizatsiyani tuxtatishga kursatma xisoblanadi. Kasalni statsionarga yotkizilgan birinchi kundan DJT tayinlanadi, maksad travmaga organizmni umumiy reaksiyasini yukotish, gipodinamika kurinishlari xosil bulishini oldini olish.

DJT ning umumiy vazifasi : umumiy xayotiy tonusini kutarish, yurak-kon tomir, nafas tizimi va xazm trakti, almashinuv protsesslarni funksiyasini yaxshilash, regenerativ pirotsesslarini stimullash maksadida shikastlangan zonada kon aylanishini kuchaytirish, ortib borayotgan jismoniy yuklamalarga organizimni butun sistemasini adaptatsiyasi.

DJTning xususiy vazifasi: immobilizatsiya kilingan kul-oyokni trofikasini yaxshilash, bugimlar kotib kolishi va mushaklar gipotrofikasini profilaktikasi.

DJT ni tayinlashga karshi kursatma : kasalning umumiy ogir xolati , kon ketishi, shok,infeksiya, xamrox kasalliklar;

uzok ogrik sindromida, kon ketish xavfida yoki xarakat bilan boglik kon ketish kaytalansa;

katta kon tomirlar, nervlar va xayot uchun zarur organlar yakinida joylashgan yot tanachalar bulsa.

DJTni vositalari va shakllari. Umumiy rivojlanuvchi mashklar kupgina umumiy vazifani realizatsiyasini taminlaydi. Ularni tanlashda kuyidagi xolatllarni xisobga olish kerak :

ularni bajarishda yengil imkoniyatlar (sirganuvchi tekislikni ishlatish, gildirakli aravalar);

shikastlanishni joylashishi (kul- oyokni distal yoki proksimal bulagi, tananing xar xil bulaklari, umurtka pogonasi va x);

oddiy yoki murakkab xarakatlar (elementar, birgalikdagi, birgalikdagiga karshi, koordinatsiya xarakatlari);

faollik darajasi;

sport buyumlarini ishlatish;

umumiy fiziologik tasir; xayotga zarur kursatmalarini ogrikni kuchaytirishni rivoji.

Kasallar jismoniy mashklar bajarayotganda ogrik yoki ogrikni kuchayishini paydo bulish extimolini keltirib chikarmasligi kerak ,bu muskullar reflektor kuchlanishiga olib keladi, bu xarakatni bajarishni moyilligiga olib keladi, bu bilan kunikmalar strukturasi xosil bulishini buzadi.

Davolash gimnastikasi mashgulotida nafas mashklaridagi (statik va dinamik xarakaterdagi), umumrivojlanuvchi mashklar ,bajarish va eslab kolish oson bulgan , xamma mushak guruxlarini kamrab olganlar kiradi. Jismoniy yuklamalarga kasallar adaptatsiyalangan sari davolash gimnastikasi mashgulotlariga koordinatsiyalovchi, ogrikni teng ushlovchi, gimnastik predmetlar bilan mashklar, moyillik va karshilikni mayorlashtirish bilan. Maxsus vazifani xal kilish uchun kuyidagi mashlar kulaniladi.

1.Simmetrik kul- oyok uchun mashklar trofik xususiyatini yaxshilash va immobilizatsiyalangan kul-oyok bugimlarini solish.

2. Immobilizatsiya kilingan kul - oyokni bush kolgan bugimlariga mashklar, bular kon aylanishini faollashtirishga, shikastlanish zonasida reparativ jarayonlarni stimullashga, bugimlar kotib kolishini profilaktikasiga yunaltirilgan.

3. Ideomotor xarakatlar, antagonist mushaklar koordinatsion uzaro munosabatlarini buzilishini va boshka reflektor uzgarishlarni, jumladan kantrakturani birinchi boskichi bulgan muskullar gipertonusini olish .

4. Mushaklar atrofiyasi profilaktikasini, mushaklar kuchini pasaytirish va chidamliligini va suyaklar siniklarini yaxshi kompressiga, mushaklar sezgirligini tiklanishiga va boshka nerv-mushak apparati kursatkichlariga mushaklar izometrik zurikishlari yordam beradi. Izometrik zurikishlar uzak va ritmik kurinishlarda ishlatiladi.

Oyoklar shikastlanganda mashgulotga kushiladi :

A) Shikastlanmagan oyok kaft ostidan oyok ukiga bosim, oyokni statik xolatda ushlab turish (immobilizatsiyalanganda uni gips boglami bilan);

B) Shikastlangan oyokni tayanch funksiyasini tiklashga yunaltirilgan mashklar (xar xil razmerdagi va xajmdagi buyumlarni oyok barmoklari bilan ushlash, yurish imitatsiyasi, tovon ostiga oyok uki buylab bosim, boldir kaft bugimiga xarakat va boshkalar);

V) Periferik kon aylanishni yaxshilashga yunaltirilgan mashklar (gips boylami bilan immobilizatsiyalangan shikastlangan oyokni tushirish keyin yukoriga kutarish reperkussiya);

G) Doimiy chuzishda turgan, shikastlangan oyokni yigish va uzatish xarakatiga meyorlashtirilgan karshilik (instruktor yordamida);

D) Son va boldir mushaklarini izometrik zurikishi va keyinchalik ularni bushashi.

Sanab utilgan umumiy va maxsus jismoniy mashklar davolash gimnastikasi usulida kopleks va mustakil mashgulotlarda utkaziladi. Kasallar kun davomida 2-3 marta davolash gimnastikasi bilan shugillanishi kerak.

Gips boglami bilan immobilizatsiyalangan diafizar sinishda massaj kursi 2-chi xaftadan boshlanadi.

Avval soglom oyok massaj kilinadi va mos ravishda refleksogen zonalar, keyin shikastlangan oyok sigmentlari, fiksatsiyadan bush joylari.

Skelet tortish kullanilganda 2-3 kundan boshlab soglom oyok va refleksogen zonalar massaj kilinadi. Shikastlangan oyokda uchogdan tashkari massaj kilinadi.

Massaj utkazish uchun karshi kursatma:

- Protsessni utkir kechishi;
- Tukimalarda yiringli protsesslar;
- Shikastlanish troboflebit asorati bilan;
- Bugimlar, suyaklar va yumshok tukimalarni katta shikastlanishida;
- Suyak va bugimlar tuberkulozini faol boskichida.

Bu davrda kasallar uz-uziga xizmat kilish kunikmalarini urganib oladi, maishiy anjomlarni epchillik bilan ishlatadi. Kuli shikastlangan kasallarga yangi xarakterdagi mexnat operatsiyalari buyuriladi, bu kul barmoklari bugimlarni xarakatini uz ichiga oladi. Yengillashtirilgan yuklamalar nafakat mexnat operatsiyalarini tanlashni, u shikastlangan kul va soglom kulni birgalikdagi ishini taminlaydi.

Immobilizatsiyadan sunggi davr.

Doimiy tortilish yoki gipsli boylamlar olingandan keyin bu davr boshlanadi. Singan joyda klinik va rentgenologik konsolidatsiya kuzatiladi (birlamchi suyak kadak). Bu bilan birgalikda kup xollarda mushaklar kuchi va chidamliligi, shikastlangan kul-oyoklar bugimlarida amplitudasi pasayadi.

DJT ning umumiy vazifalari: kasalni urnidan turishiga tayyorlash (agar yotok rejimida bulsa), vestibulyar apparatni shugullantirish, xassada yurish kunikmalarin urgatish,soglom oyokda tayanch kobiliyatini shugullantirish (oyokda shikastlanish bulganda), komatni normallashtirish.

DJT ning xususiy vazifalari: shikastlangan kul-oyokni funksiyasini tiklash,trofik jarayonlarni normallashtirish, shikastlanish zonasida kon va limfa aylanishini yaxshilash, bugimlarda xarakat amplitudasini oshirish va yelka soxasi,tana va kul-oyok muskullarini mustaxkamlash.

DJT ni vositalari va shakllari: Bu davrda mashklar soni va ularni meyorl oshishi xisobiga jismoniy zurikishlar ortadi. Mashgulotlarda nafas mashklari,statik mashklar va mushaklarni bushashtiruvchi mashklar, anjomlar bilan mashklar kullaniladi. Umumrivojlanuvchi mashklar asosida maxsus mashklar kilinadi: kul-oyokni xamma bugimlariga faol xarakatlar (birdaniga va navbat bilan), kul-oyoklarni statik ushlab turish.

Boshlanishida mashklarni yengillashtirilgan dastlabki xolatlarda bajargan yaxshi (yotgan, utirgan),sirganuvchi tekisliklarni oyok ostiga surib kuyish,bu ishkanish kuchini pasaytiradi,gildirakli arvachalar ishlatish,blokli moslamalar bilan mashklar,suvda mashklar. Bugimlar xarakatchanligini tiklashga karatilgan

faol xarakatlar, mushaklarni xam mustaxkamlovchi,xam bushashtiruvchi mashklar bilan almashtirilib turadi. Mashgulot gimnastik devordagi mashklar bilan tulgiziladi. Massaj kursiga tegishli kursatma bulsa tavsiya kilinadi.(mushaklarni kuchsizligi,mushaklar gipertonusi,trofikani buzilishi va x). Kullar shikastlanganda elementar mexnat muolajalari utkaziladi. Bemorlar turgan xolda shikastlangan kulni stol ustiga kisman bosgan xolda bajaradi,maksad shikastlangan zonada mushaklar bushashadi va ogriklar kamayadi: konvertlarni yelimlash, xar xil buyumlarni silliklash va saykal berish,oddiy buyumlar tayyorlash. Shikastlangan kul-oyok mushaklarini kuchini va chidamliligini oshirish maksadida mexnat operatsiyasi buyuriladi, buni bajarish jarayonida kasal stol ustida kuli bilan asbobni kutarib turishi kerak.

Bugimlarni funksional buzilishlari saklanib tursa: kasallarga kul-oyoklarni vertikal tekislikda faol xarakatlari bilan boglik mexnat operatsiyalari buyuriladi. Bu vaktlar ichida kasallarga kuprok mushak kuchlanishini talab kiladigan mexnat operatsiyalariga ruxsat beriladi.

Tiklanish davri.

Bu davrda bugimlarda xarakat amplitudasi chegaralangan yoki yetarli emas, shikastlangan kul-oyoklarni mushaklarini kuchi va chidamliligi pasaygan kurinishlardagi koldik xolatlar bulishi mumkin.

Kasalni mexnat kobiliyatini tezrok tiklash maksadida davolash

gimnastikalarini davom ettirish kerak. Umumiy jismoniy yuklama xar xil dastlabki xolatlarda, muolaja va zichligi,mashklar soni va ularni takrorlanishi xisobiga oshiriladi. Umumrivojlanuvchi mashklar meyorlashtirilgan yurish, davolash suzishi, amalda tadbik kilinadigan mashklar, mexanoterapiya bilan tuldiriladi.

Bu davrda mexnat terapiyasi keng kullaniladi. Agar kasalni professiyasi kulni katta bugimlarida tulik amplitudada xarakatni talab kilsa(kulni shikastlanishida),bunda davolash maksadida professiyasi yunalishida meyorlashtirilgan yuklamali mexnat operatsiyalari tayilanadi.

Kasallarni mexnat kobiliyati tiklanganligini ulchovlaridan biri konikarli amplituda va shikastlangan kul-oyokni mushaklarini xarakteristkasida bugimlarda xarakatni moslashtirish(koordinatsiyalash) buladi. Bularni funksiyasini baxolashda elementar maishiy va mexnat operatsiyalarini bajarish sifati xam xisobga olinadi.

DJT jarroxlikda.

Kukrak kafasida tashrixdan oldingi va keyin gi davrlarda davolovchi jismoniy tarbiyaning kullanilishi

Xirurgik davolash muvofikiyati narkoz berish va operatsiyaga boglik emas . U bemorning xolatiga , ichki organlardagi uzgarish- larga boglik , (bu uzgarishlar kasallik bilan boglik) . Xar kan –

day utkir patologik protsesslar jumladan kukrak bushligining , korin bushligining ogir patologik protseslari odam xayotiga xavfli ta'sir kiladi. Moddalar almashnuvini buzilishida ogrik sindromi gipovolemiya kuzatiladi. Bu xol ayniksa kasallik va operatsiya chuzilganda kuzatiladi. Xozirgi zamon xirurgik davolash xar –xilligi ,murakkabligi va operatsiyadan keyingi xolatni yaxshi -lab tekshirish operatsiya paytida turli xil xavf –xatarni oldini olish uchun tayyorgarlik talab kilinadi . DJT ni buyurishda kasal-likni xolati, ayniksa operatsiyadan keyingi umumiy punktsional xolatga e'tibor beriladi. Kuydagilarni tavsiya etamiz.

Tashrixdan oldingi davr .

Rejalashtirilgan operatsiyalarda DJT birinchi navbatda organizim xolatini kayta tiklashga e'tibor beriladi . Bemor operatsiyadan sung1-2 kundan keyn kuydagi mashklarni bajaradi.

1) Differensiol nafas olishga urgatish (kukrak kafasi diafragma orkali) va nafasni oddiy mashklar bilan birgalikda belni aylantirish , chanokni kutarib , turish mashklari bajariladi.

Tashrixdan keyingi davr .

Kuidagilarga bulinadi .

a) Erta operatsiyadan keyin bu bemorni urnidan turgunicha daom etadi .

b) Kech operatsiyadan keyn bu bemorni urnidan turgandan boshlab to kasalxonadan chikib ketguncha davrni uz ichiga oladi .

v) Kechiktirilmagan operatsiyadan keyingi xolat. Bu bemorni kasal kasalxonadan chikkandan to mexnatga loyokatli bulguncha davrini uz ichiga oladi .

a) Ertangi tashrixdn keyingi davirda bemorlar kadini mashgulotlarni bajaradi . Yarim utirgan yoki yarim yotgan xolatda oddiy mashgulotlardan nafas olish. Tashrixdan sung ikki kundan keyn murakkablashtirilgan maxsus mashklar bajariladi .

Bularga utirib tursh (kiravatni uzida)gavdani aylantirish.

Kechki tashrixdan keyingi davrda.

Palata va gimnastika zallarida kichik metodda nafas mashklari utkaziladi,kayta tiklovchi nafas xarakatli uyinlarning element-lari va kuplab emotsional xolatni kuchaytirish uchun utkaziladi.

Ajratilgan tashrixdan keyingi davrda :

DJT uy sharoitida , poliklnika va sanatoriya sharoitlarida davom ettiriladi , kuydagi mashklar bajariladi gimnastik xarakatlar piyoda sayr kilish va sport uyinlari bilan tuldiriladi.

Upka kasalliklarida operativ davolash.

Upka kasalligi bor bemor tekshirilganda kuprok kasallik bor joyida upka tukimasida shadekvat ventilatsiya kon aylanishini , nafas olishini sezilarli darajada buzilishiga olib keladi .Bun-

dan tashkari bronx uz funksiyasini bajarmay kuyadi .Moddalar almashinuvi jarayoni toksinlar xisobiga izdan chikadi . Natijada funksional va organik uzgarishlar kuchayadi. Yurak muskulining tukimalari nekroz miokardning infarktiga olib keladi .Shu okibatlar kelib chikkanligi sababli davolash sxemalarida DJT

bulishi shart .

Tashrixdan oldingi davr .

DJTning umumiy vazifasi .

- organizmni zaxarlanishini pasaytrish .
- organizmni imunitetni kuchaytirish .
- emotsional xolatni tonusini kuchaytirish .
- yurak kon –tomir va nafas olish sistemasini yaxshilash .

DJTga karshi kursatma:

- temperaturani yukori bulishi .
- organizmni zaxarlanishi .
- yurak kon- tomir yetishmovchiligi .
- miokardni infarkt bulishi .
- upkani infarktini ogir xolatlarida .

DJT ga kushimcha vazifa .

- nafas olishning diafragma turiga urgatish.
- kasalliksiz yutal olish kobiliyati va ertangi tashrixdan keyngi mashklarni bajarish .

DJTning vosita va formalari .

Davolash gimnastikasi birinchi kundanok dorilarda dinamik nafas mashklari keng kullaniladi. Tulik nafasni funksiyasini yaxshilash umumiy rivojlanishini shuningdek bronxlar bilan boglangan bronxo ektatik bushlik va absessli yiringli yaliglanishidan tozalovchi mashklar kilinadi. Drenajli mashklar mashklarning ichida 70% ni tashkil kiladi va ularni kuydagi jaroxatlarda kuzatish mumkin .

1) Kallaning aylanishi bilan boglik bulgan mashklar balgamni kuchishiga yordam beradi.

2) Ichki korin bushligini kutaruvchi mashklar (balgamni upka -ning paski kismidan utishga yordam beradi). Kuydagi

mashklardan sung kasal postural drenaj xolatini oladi .Drenaj-li mashklar va pasturalniy drenaj xolatini xar bitta bemor uchun upkadagi patalogik protsessni joylashishiga karab induadol tanlanadi .Bu davirda bemorning diafragmol nafasiga uning uchun va kuchli nafas chikarishga xam e'tibor berish kerak . Ushbu nafas bronxdan bolgam kuchligiga diafragmaning xaroratini oshirishga va ortda kolayotgan upkaning rezervini kuchaytirishga yordam bera-

di. Bu mashklarni yengil, ogir darajasi bilan utkazish tavsiya etiladi. (kum tuldirilgan kopchalar ogirligi 0,5-1,0-1,5 kiloga) korinning yukori kvadrat muskuliga kushiladi .Bemorning yaxshi- lanishi bilan yiringli intoksikatsiya va bemorning funksional xolati kuchaytirish bilan davolash gimnastikaga kushimcha umumiy rivojlanish va korreksiya mashklari kushiladi. Nafas muskulla-

rini yaxshilashda statik va dinamik nafas yordam beradi. Uz navba- tida bu xarakatlar nafas muskullaring kon aylanishini yaxshi -laydi, bu uz urnida reflektor kon okishini kuchaytiradi .Nati-

jada upkada kon aylanishini modda almashunuvi va kayta tiklanishi protsesslari kuchayadi . Regeneratsiya protsesslarning g kechishida kuchayadi va orgonizmdagi surilish protsesslariga sharoit yaratiladi.Jismoniy davolovchi gimnastika kichkina metod bilan kuniga 3-marta utkaziladi. Bemorga tinchlantirish vositasi yordamida kukrak kafasning muskullariga asosan tavsiya kilinadi.

Tashrixdan keyingi davr .

Kompensatsiya protsessi upka operatsiyasidan sung 3 yunalish buyicha rivojlanadi.

a) Roz almashinuvi funksiyasini buzilishi kompensasiya.

b) Uzaro koordinatsiyani nafas sistemasidagi markazli kisimdagi uzgarishlarning kompensatsiyasi.

v) kon aylanishi sistemasidagi tibbiy koordinatsiya buzilishi kompensatsiyasi . Operatsiyadan keyingi davrda kompensatsiya fazasi farklanadi .U uz navbatida organizmning fiziologik sistemasi va aktiv funksional darajasi bilan ajraladi. Kompensator reaksiyasini sariflangan xajmi bilan ajraladi. Kuydagi fazalari farklanadi.

1- faza. Kayta tiklanish va vaktincha kunikish kompensator reaksiyasi xar-xil organizmning funksional simptomida (tashrixdan sung birinchi soatlarida) rejim yotok buladi.

2-faza . Yotok rejimi - tashrixdan sung 1-3 sutkalarida bajariladi .

3-faza .Tashrixdan sung 4-6 sutkasida palata rejimi amalga oshiriladi.

4-faza 8-14 kundan erkin rejim.

5- faza Bu fazada doimiy kompensator xolatga utish (14-30 kungacha) ayovchi mashklar rejimi.

6-faza (Birinchidan to 3-4 oygacha) mashg'ulotli rejim.

7-faza Kompensatsiya protsessini tugollanishi boshka xarakteratlar kupaymasdan (3-4 oydan to 5-7 oylarida) intensiv mashg'ulotlar rejimi.

Kukrak kafasidagi xirurgik tashrixlar katta travma xo-latlariga ega. Chunki bu vaktida xirurg kukrak kafasini yoradi 1 ta

yoki bir nechta kovurgalarni rezeksiya kilinadi.Tashrix jarayonida MNS afferent impulslari doim kelib turadi. Natijada bemorda shortsiz reflektor reaksiyalar paydo buladi .Bu tez va yuzaki na-

fas kukrak kafasini ekskursiyasini pasayishiga, xarakterat aktiv-

ligini pasayishiga olib keladi. Uzok yotok rejim okibatida bemorni tana ogirligini kupayishi natijasida venozli chigallarni ezilib kolishiga olib keladi, venoz devorlarni ozukasi va endoteliy butunligi buzilishi natijasida oyokni pastki kon-tomirlarida dimlanish kuzatiladi.Kichik chanok korin bushligi

va upkalarda xam dimlanish kuzatiladi.Kichik chanok, korin bushligi va upkalarda xam damlanish kuzatiladi.

Erta tashrixdan keyingi davr .

DJT vazifalari: asoratlarning proflaktikasi (ichak trombozi ,parezi), drenaj orkali suyuqlik yaxshi utishi, kukrak kafasi deformatsiyalanishi proflaktikasi, yelka bugimini kattik xarakteratlar profilaktikasi. Bemorning berilayotgan fizik ogirlikka moslashuvi.

DJT ga karshi kursatmalar

Bemorni ogir xolati, operatsiyadan keyingi shok bilan boglangan davri, yurak faoliyatini buzilishi yoki tuxtashi, gazli emboliya, ichki kon ketish, kup mikdorda kon

kusish, bronxial bitishmalar, utkir yurak yetishmovchiligi, teri osti emfizemasini kuchayishi, yukori temperatura (38-39 S°).

DJTning formalari va vositalari

Tashrixdan 2-4 soatdan sung davolash gimnastikasi tavsiya etiladi. Bemor xolati funksional krovatda yotgan buyicha bajariladi.

Atelektaz va dimlash kurinishlarini profilaktikasi sifatida bemorlarga balgamni kuchirish buyuriladi. Buni amalga oshrilayot-

ganda tashrixdan keyini chandikni metodist kullari bilan fik-

satsiya kiladi, yutalni ogriksiz bulishi uchun. Davolash gimnasti-

kasini statik nafas mashklari, umumiy rivojlantiruvchi mashklarni oyoklarni distal bulimlariga berish bilan kompleks olib borish periferik kon aylanishini yaxshilanishini taminlaydi. Profilaktika sifatida, ya'ni k/k ni operatsiyasidan sung kukrak kafasi deformatsiyasini va yelka komarini profilaktikasi uchun.

Aytib utilgan mashklarga kushimcha yelka bugimida aktiv kul xara-

katlari kushiladi buiini aylanishi aktiv xarakati, oyogini bukish yoki yozish yengillashtirilgan xolatda. Oxirgi mashklarda bemorni utkazishga urgatiladi. Buning

uchun kalla oxirgi (mashklarda) burchagi (15-25 S°) ga kupaytiriladi .Tashrix kilingan upkaning ventilatsion funksiyasini yaxshilash uchun soglom tomonda kunda

4-5 marta yotish tavsiya etiladi. Operatsiyaning 2- kunida metodist bemorga utirishga yordam beradi .Metodist bemorni belini yumshok

va yuzaki ishkalaydi. Sung bemorga yutalishni buyuradi . Operatsi-

yadan 3-kundan buyin muskullarini belga chanok tomonga oyokni pastki soxasiga izometrik xarakatlar kushiladi. Bularga kushimcha buyin muskullarini , oyokni pastki

kisimlariga va kukrak kafasiga massaj buyuriladi . Massaj silash, ishkalah , yozish tupillatish xolatida olib boriladi. Plevral bushligidan drenaj olingandan sung bemorga

mustakil urnidan turib , palata , bulim buylab xarakat kilishga ruxsat beriladi.

Kechki operatsion davr .

DJT vazifalari :

Operatsiyadan keyngi kechki asoratlarni proflaktikasi yurak va nafas sistemasini funksional xolatini yaxshilash , bemorni yelka

bugimidan xarakatini tulik xajimda bajarishi va tugri utirish-

ni tiklash . Yelka kamari muskullarni kotirish, bemorni yurishni tiklash va fizik ogirliklarga adaptatsiyalash.

DJT forma va vositalari .

Bemorni joydan turgandan sung bir necha kun davomida xamma xarakatlarni 50 % gacha yotgan va utirgan xolatda bajarish yana bu davrda bemorni tugri yurishga kattik e'tibor berish kerak .

Yurak xastaliklarida operativ davolash yullari :

Operatsiyadan oldingi davr :

Organizmni kompensator imkoniyatlarini yaxshilash diafragma va kukrak kafasini nafas rezervlarini oshirish .Tugri nafas olish va nafas muskullarini mustaxkamlash bemorlarga erta tashrixdan sung davrda xarakatlanishni urgatish. Psixo –emotsional tonusni

oshirish .

DJT forma va vositalari :

Bemorlarga davolash gimnastikasini tashrixdan bir necha hafta oldin individual metod bilan utkazib boriladi. Bunda xamma muskul va bugimlarni jamlovchi statik va dinamik xarakterli xarakatlar va muskullarni bushashtiruvchi mashklar beriladi. Fizik ogirlik kon aylanish yetishmovchilik darajasi yurak parogini formasi va nafas olish organlarining buzilishiga karab belgilanadi.

Tashrixdan sungi davr .

DJT vazifalari :

Asoratlarini atelaktazda tashrixdan sungi flebitlari xazm sistemasini buzilishi suyuklikni plevral bushlikdan drenaj orkali yaxshi utish .Organ xarakati yengillashtirish (egilgan)buzilgan egrilikni chap yelka bugimining xarakatini chegaralanishini yelka kamari muskullarini atrofiyalarni oldini olishga karatilgan .

DJT ga karshi kursatma .

Bemorning ogir xolati , operatsiya xolatidan ogirlashgani bilan boglangan shok , kon ketish ,utkir yurak yetishmovchiligi xolati ogir dekompensatsiyasi emboliya , aritmiya.

DJT forma va vositalari .

Davolash gimnastikasi operatsiyadan 6-8 soatdan sung birinchi kunlarida xar 2 soat 10 minutdan 1 sutkada 5-6 marta kamaymagan xolatda utkazish .

Tashrixdan keyngi birinchi davr.

Tashrixdan 1-kundan sung umumiy mashklar (shar va uyinchoklarni ishirish bilan).Sung nafas xarakatlariga kadogicha oyoklarni distol bulishini xarakatlari kuyiladi buyin aylanishi bilan : bemorga utirish ruxsat beriladi. Oyogi uzatilgan xolatda statik nafas mashklariga kushimcha dinamik xarakatlari beriladi .

2-davr .

Bemorga operatsiyadan 4-6 kundan sung yotgan xolatdan utirish xolatiga va stulda utirishga ruxsat beriladi. 6-7 kundan sung palata buylab yurish 2-3 marta medpersonal yordamida 15-20 metrda kupaymagan xolatda.

3-davr.

Murakkablashgan mashklar kushiladi .Bemorni turgan xolatida buynni xarakatlantrish . Biror narsani ushlab utirib turish. Sekin va tez yurish tavsiya etiladi .

4-davr yakunlovchi davr .

Bemorni chikib ketishdan (palatadan yoki kasalxonadan) 5-7 kun oldin buzilgan egremini tugrilashga karatilgan xarakatlar buyuriladi. Yurak faoliyatini yaxshilash uning muskullarini mustaxkamlash proflaktikasi utkaziladi.

Korin bushligi kasalliklarini operativ davolash Tashrixdan oldingi davr :

DJT vazifalari :

Bemorni psixo-emotsional tonusi oshiriladi .Yurakni funksional xolatini yaxshilash .Nafas sistemasini va xazm apparatini yaxshi-

lash. Tashrixdan oldin bajariladigan mashklarni bemorlarga urgatish .

DJT ga karshi kursatmalar .

Bemorni ogir xolati, yukori temperatura (38- 39S°), ogrikli sindrom, anemiya, ichki kon ketish xavfi .

DJT forma va vositalari :

Diafragma va oldingi korin devorini nafas olishda maksimal ishtirokida ogrik paydo bulgani uchun tashrixdan keyin birinchi soatlarida bemorni kukrak tipida nafas olishga urgatish, buyin va oyokning pastki kismalari uchun dinamik va statik xarakatlar, xazm traktini funksional xolatini yaxshilash uchun oldingi korin devoriga va chanok kamariga mashklar beriladi.

Tashrixdan keyingi davr .

Bu agressiv reaksiyani katobolik boskichi tashrixdan keyin boshlanadi va bir necha kun davom etadi. Patologik jarayonga karab va xirurgik muolajalarni ogirrigiga, organizmni reaktivligiga karab bu davr operatsion jaroxatni ogrishi, gipoventilatsiya, oshkozon atoniyasi, ichak parezi va boshka xolatlar bilan chuzilib ketishi mumkin .

Tashrixdan sunggi erta davr

DJT vazifalari :

Asoratlarni oldini olish, umumiy kon va limfa aylanishini yaxshilash, buzilgan nafas mexanizmini tiklash, bemorni psixo-emotsional tonusini kuchaytirish.

DJT ga karshi kursatmalar :

Bemorni ogir xolati (shok bilan boglangan kon ketish, utkir yurak yetishmovchiligi, peritonit, miokard infarkti, organizmni zaxarlanishi, kat'iy yotok rejimi. Xar kanday operatsiyani birinchi, ikkinchi kunida. Bemor xolati : belda yotgan xolda nafas olish mashklari, yutalish va dinamik mashklar pastki oyok kismiga

Yotok rejimi:

-**Appendektomiyadan** keyingi 1- 5 kunida .

-Churra kesishda 1-5 kundan keyin.

- Oshkozon rezeksiyasi 1-4 kunida

-xolestsistektomiya 1-6 kunida bemor xolati utirgan yoki yarim utirgan xolatda .

DJT forma va vositalari :

Xamma bugim, muskullar uchun mashklar tavsiya etiladi . Birinchi kunlarda massaj 3-5 minutdan ; operatsiya jaroxatiga karatilgan buyin xarakatlari. Ikkinchi- uchunchi kunlardan sung diafragmol nafas mashklari beriladi . Dimlanish xolatlarini oldini olish uchun ritmik kiskaruvchi va muskullarni bushashtiruvchi kichik cha-nok atrofidagi mashklar .DJT gimnastikasini 3-4 marta 5-6 mi-nutdan utkaziladi.

Kechki tashrixdan keyingi davr .

DJT vazifalari:

Organizmning xayotiy funksiyalarni tiklash tashrix bulgan joyning regeneratsiya jarayoninni stimulyatsiyalash .Korin press muskullarini mustaxkamlash kupayib borayotgan fizik yuklamaga, yurak kon-tomir va nafas sistemasini adaptatsiyasi. Kup bemor-larda kechki tashrixdan keyingi davrda simpatik adrenal sistema-si normallashadi .Oksil,yog almashinuvining intensivligi pasaya-

di. Ayrim bemorlarda bu davrda ogriklar tuxtamaydi Gemodinamika kursatkichlari stabillashadi. Xazm traktini ishi normallashtirildi.

Palatali rejim: apendoektomiyadan sung (2-5 sutkalarida) oshkozon rezeksiyasidan (5-10 sutkasida). Churra olib tashlangandan sung 5-8 sutkasida xoletsistit ektomiyadan sung 6-12 sutkasida. Bemorning xolati kun buyi utirgan xolatda (50%). Mustakil xarakatlanish palati va bulim buylab.

DJT formalari va imkoniyatlari .

Barcha bugim va muskullar uchun aktiv xarakatli mashgulotlar bajariladi. Nafas mashklari , buyin mashklari korin press muskullari uchun mashklar uzunligi 7-12 minutgacha 2-3 marta individual xolatda utkaziladi.

Erkin rejim. (apendoektomiyadan sung keyingi 6-8 sutkalarida (oshkozon rezeksiyasidan sung 11-12) churradan 12-14).

Davolash gimnastikasini asosiy masalalari :

Bemorning barcha organlarining kupayib borayotgan fizik yuklamaga adaptatsiyasi. Bu asosan organizmni mustaxkamlash uchun .

DJT forma va imkoniyatlari :

Davolash gimnastik mashgulotlarini gimnastik zallarida kichik va katta guruxlar bilan 15-20 minut davomida utkaziladi. Dinamik va statik xarakatlarni keng miqdorda muskul va bugimlariga kullaniladi. Gimnastik davr oldida yuklamali va karama – karshi gimnastik snaryadli mashklar bajariladi. Massaj kurslari davom ettiriladi, silash, ishkallash va vibratsiya. Ichak atoniyasada korinni press mashklari bajariladi. Dozali yurish urtacha xisobda 2-3 etaj chegaralanadi. Kam xarakatli uyinlar mexnat terapiyasi, suv protseduralar tavsiya etiladi. Ishkallash, suv kuyish va 5-10 minut kuyoshli vannalar buyuriladi.

Uzoklashtirilgan tashrixdan keyingi davr :

DJT vazifasi :

Kon – tomir, nafas sistemasini kupayib borayotgan fizik yuklamaga tayyorlash va bemorni mexnat kobiliyatini kayta tiklash.

DJT forma va imkoniyatlari :

Bemorni statsionardan chikkandan sung mashgulotlarni doimiy ravishda davom ettirish statsionarda va poliklnika sharoitida utkaziladi. Umumiy kuvvotlashtiruvchi fizik mashgulotlar organizmni xar-xil sistemasiga ta'sir etuvchi mashgulotlar kullaniladi jumladan: korin pressi muskullarini mustaxkamlovchi mashklar .Buyin va oyokni pastki kisimlarini muskullarini mustaxkamlovchi mashklar bajariladi. Muvozonatni va koordinatsiyani saklovchi mashklar amalga oshiriladi.

Davolash effektivligini baxolash.

Gomeostoz mexanizmlari doimiy fizik mashgulotlar jarayonida mustaxkamlanib boradi. Fizik yuklamasi funksional probalar va dinamik tekshiruvlar kullanilayotgan funksional probalar yordamida kon-tomir sistemasiga kupayib borayotgan fizik yuklamasini adaptatsiyasini urgatishga yordam beradi.

Kon -tomir kasalliklarida operativ davolash .

DJT vazifalari :

Kon- tomir sistemasini kompensator mexanizmlarini adaptatsiyasi va tayorligi ; periferik kon aylanishni yaxshilash .

Arteriya kasalliklarida :

DJT vazifalari :

Kon aylanishni yaxshilash.Bushab kolgan oyok muskullarini mustaxkamlash .Muskullardagi kon–tomir spazmini bartaraf etish kon aylanishini aktivlashtirish , tukima metobalizmini aktivlashtirish .Fizik mashgulotlar (musbat ta'sir)kursatadi. Ogrik oyok gemodinamikasiga musbat ta'sir soglom oyogning aktiv xarakatlarini evaziga amalga oshiriladi.

Tashrixdan oldingi davr :

Umumiy rivojlantiruvchi elementar va nafas mashgulotlari kichik va katta gurux muskullarini egallovchi mashgulotlar bu jarayonda bemorni utirgan va yotgan xolatda bajariladi. Fizik nagruzka bemorning xolatiga karab kasalligining klinik belgilari va orga-nizmni tayyorgarligiga karab beriladi.

Erta tashrixdan sungi davr

Davolash gimnastikasi bemorda yotgan xolatida utkaziladi opera-siya bulgan oyokni tagiga paxta marli bolishchalar kuyiladi yoki krovatning oyok tomoni kutariladi. Kichik muskul guruxlari va bugimlari uchun nafas mashklari bilan birgalikda utkaziladi. 2-3-

kundan sung bemorni joyiga utkazish 4-5 kundan sung esa utirgan xolatda mashklar bajariladi. Bemor mustakil joyidan turishga

xar –xil mashklar va yurish tayyorgarligi kushiladi.Birinchi kunlari 2-4 marta palata va bulim buylab dam olish bilan 20-25 metruga yuriladi va yelka masofasi kupaytirib boriladi. Xar-xil predmetlar va zinopoyedan oklab utish kushiladi.

Vena kon- tomir kasalliklari .

Varikoz kassaligi va uning asoratlari trofik yarachalar surunkali dermotitlar tromboflebitlar kengashgan venalardan kon ketishi kurinishda mexnat faoliyatini pasayishiga va nogiron bulishiga sabab buladi.

DJT vazifalari .

Kon massasini taksimlash,korin bushligini keng venozli kon tomiriga oyokni pastki kismilarida kon okishni yaxshilash,yurakka kon kelishini yaxshilash .

Tashrixdan oldingi davr .

Umumiy rivojlantruvchi va nafas mashklarini bajarish.Bemorni yonbosh yotgan xolatda bajariladi. Ogrikli oyok uchun oyok mashklarining aktiv xarakatlari kushiladi.Chanokda bugimlarda va boldir pantolarining buzilishlarida yaxshilash. Bir necha kundan sung mashgulotlarga gimnastik mashklar kiritiladi (kumli koplar 0,5-

1kg gacha) yengil ogirlik bilan palata va bulim buylab dozali yurish oyokning pastki kismida dimlanish kurinishlarini pasaytiradi varikozli kengaygan venalarni kilishini ta'minlaydi, boldir muskulini nasos funksiyasini effektivligini olinadi. Kon va limfa okishini yaxshilaydi.

Tashrixdan sungi davr .

Bemorni oyok tarafi kutarilgan funksional krovatga kuyiladi. Shu tufayli patalogik retrograd kon okishi yukoladi. Vena gipertensiyasi bortaraf etiladi. Umumiy rivojlantiruvchi va nafas mashklari tavsiya etiladi. Panja oyoklar aktiv xarakati boldir panja bugimlarining xam yertasi kuni bemorga joyida utirish va tabu- retkaga oyogini kuyish ruxsat beriladi. Operatsiya bulgan oyokni shartli ravishda bintlangan xolatda palata buylab yurish ruxsat beriladi. Bemor tashrixdan sung oyogini (1necha oy) ovaylashi kerak. Yuklamani soglom oyokka tashlab bemorlarga kat'iy ravishda davolash rejim kuyiladi. Ortikcha tana ogirligini pasaytirish.

Ichak faoliyatini yaxshilash kulay oyok kiyim kiyish, velosiped- da yurish va mashinada yurish.

Korin bushligi organlarida tashrix kilingan bemorlar xar kuni jarrox nazoratida bulishi kerak . Bunday bemorlar tuzalishi uchun nafakat shoshilinch jarrox yordamiga, balki, umumiy davo muolajalariga asosan tashrixdan keyingi asoratlar, ya'ni endogen intoksikatsiya kechishida, jigar-buyrak yoki kon-tomir sistemasi yetishmovchiligida, ogir fiziologik buzilishlarda jarroxlik muolajalariga muxtoj buladi. .Shifokor patogenetik zanjirni yaxshi bilganligi uchun patalogik jarayonda aktiv aralashuvdan keyingi asoratlarni oldini oladi.

Tashrixdan keyingi asoratlarni oldini olishda jarroxlar kullaydigan muxim usullardan biri davolash badantarbiyasi xi-soblanadi.

Erta tashrixdan keyingi davrda organizmda buladigan funksional uzgarishlar nafas va yurak kon- tomir sistemasida uta uzgaruvchan buladi. Shuning uchun tashrixdan keyingi tiklanish organizmni kompensator mexanizmiga boglik. Jismoniy mashklar ta'sirida yurak kon-tomir sistemasida kon aylanish yaxshilanadi, tomir tonusi uzgaradi.

Upkada gaz almashinuvi va bronxlar uzgaruvchanligi yaxshilana- di. Kukrak va korin bushliglarida turgun xolat kamayadi. Jismo- niy kuchlanish periferik kon aylanishini stimulyatsiya kiladi.

Korin bushligi organlariga jarroxlik muolajasini utka- zishda shuni bilish kerakki, utkir xolda bemorlarga tashrix utka- zilganda gemodinamik metobolik balans buzilib, natijada gipovo - lemiyaga olib keladi.

Elektrolitlar buzilishi, oksil yetishmovchiligi, zararlanish belgilari jarayon utib ketgan xollarda sindrom beradi. Bunday bemorlarda kaytmas jarayonlar yuzaga kelib, xayot uchun kerakli or- ganlarda kuchli uzgarish bulib, narkozni utish ta'sirini xam kuchaytiradi. Shuning uchun bunday bemorlarga tashrix oldi gemo- dinamikasini va elektrolitlar balansini yaxshilash va ogrik kol-

diruvchi muolaja va neyrovegetativ blokadalar bilan gomeostazni tiklash zarur.

TASHRIXDAN OLDINGI DAVRDAGI BEMORLARNI DAVO-LASH JISMONIY TARBIYASINI VAZIFALARI.

Bemorni ruxiy emotsional tarangligini kutarish, yurak kon tomir sistemasini funksional xolatini kuchaytirish shu bilan nafas va oshkozon ichak sistemasiga ta'sir kilish, bemorlarga erta tash-rixdan keyingi mashklarni urgatish . Davolash badantarbiya mashklari ogir xollarda yukori tana xaroratida (38-39°), doimiy kuchli ogriklarda, anemiyada, ichki kon ketishda kat'iy man etiladi. Davolash badantarbiyasi asosan bemorlarni shifoxonaga kelgan kunidan boshlanadi .

Tashrixdan keyin yurak soxasida ogrik kuchli buladi , shuning uchun birinchi soatdanok kukrak tipda nafas olish buyuriladi . Oshkozon- ichak sistemasini funksional xolatini yaxshilash uchun korin oldi devori mushaklari va chanok soxasiga xos mashklar utkaziladi . Mashklar tashrixdan sung utkazilib , bunda yonga ugirilish , chanokni yotgan xolda kutarish, kukraklar va oralik mushaklarini ritmik kiskartirib dumba mushaklarini kiskarishini kuchaytirish.

Jismoniy mashklar yotgan xolda , yon bilan yotgan va utirgan , tik turgan xolda bajariladi . Davolash badantarbiyasini yakka xolda yoki kichik guruxlar bilan utkaziladi . Tashrixdan sung kasallikni uchta davri farklanadi . K.Lerish ,, F Mur 1974.

I . Katabolik .

II. Utish .

III. Anabolik .

TASHRIXDAN SUNGI DAVR .

Tashrixdan sung katabolik boskichdagi tajovuzkorlik reaksiyasi tashrixdan sung tezda boshlanadi va bir necha kun davom etadi , u patologik protsessga , jarroxlik muolaja katta – kichikligiga va organizmni reaksiyasiga boglik . Ba'zida bu boskich tashrix jaroxatidagi ogrik , upka gipoventilatsiyasi , oshkozon atoniyasi , ichaklarni reflektor falaji va boshka buzilishlar xisobiga chuzilib ketishi mumkin .

Jarroxlik muolajasi markaziy va periferik kon aylanishini buzilishi bilan ketishi mumkin .Bu xolat shunday tushuntiriladi.

Kompensatsiyasi umumiy reaksiyaga yurak kon-tomir sistemasi xam kushiladi . Simpatikoadrenal sistemani aktivlashishi xisobiga arteriyal bosim (A/B) uzgarmagan xolatda bulishi mumkin . Yurak kiskarishlari 20-30% kupayishi mumkin . Periferik kon aylanishi susayishi va vazokonstruksiyasini xar xil darajada

uzgarishi, periferik tana xarorati pasayishi mumkin.

Orgarlardagi kupchilik uzgarishlar tomirlar tonusi uzgarishiga boglik . Kon tomir tonusini buzilish darajasi esa tashrix jaroxatlari ogirlikiga boglik . Simpatik stimulyatsiyaga javoban buladigan vazokonstruksiya gipoksiyaga, tukima nafas olish buzilishiga, kaliy va natriy (K –Na) nasos disfunktsiyasiga va subelektrolit

buzilishiga olib keladi . Bularning xammasi kondan tukimalarga plazmani utishiga, gipovolemiyaga, konning reologik xossalari buzilishiga , buning natijasida esa dekompensatsiya kelib chikadi. Korin bushligidagi tashrixdan keyin nafas xarakati amplitudasi pasayishi, «ogrik sindromi», ichak parezlarida diafragmaning yukori buzilishi natijasida, ba'zan esa narkotik moddalarni kup yuborish natijasida nafas olish markazini tormozlanishi sabab buladi. Shuning uchun tashrixdan keyin bemorlarda upkaning xayotiy sigimi deyarli 2 barobar kamayadi.

Tashrixdan 4-5 kun utkandan keyin me'yorlashadi. Tashrixdan keyingi atelektaz bulishini asosiy sababi bemorlarning katta bronxlarini bronxial sekret bilan tulib kolishi va yutal refleksi-ni tormozlanishi okibatida buladi. Bu xolat infeksiyon asoratlarni kelib chikishiga sharoit tugdiradi.

Oshkozon atoniyasi, ichak parezlarini kelib chikishi simpatik nerv sistemasining yukori aktivligi, subeletrolit balansining siljishlari, asosan kaliy yetishmovchiligida, ichak devorlarida kon aylanishini buzilishini okibatidagi, gipoksiya, ichak sillik muskulaturasidagi glikogen mikdorini pasayishi sabab buladi.

Korin bushligidagi jarroxlik patologiyasini okibatida ji-gar katta toksik ta'sirga duchor buladi. Buning sababi esa ichak orkali konga kup mikdorda endotoksinlar va ammiak utishidir. Bundan tashkari tashrix vaktida ishlatiladigan narkotik moddalarni tugridan-tugri ta'siri xam katta axamiyatga ega . Buning xammasi jigarning funksiyasini pasayishiga boglik . Bu esa disproteinemiya , fermentativ aktivlikning pasayishi va ut xosil kilishni kupayishiga olib keladi .

DAVOLASH BADAN TARBIYASINI VAZIFALARI : erta tashrix-dan keyingi davrda kelib chikishi mumkin bulgan asoratlarni oldini olish, umumiy va maxalliy kon limfa aylanishini yaxshi-lash , nafas olish mexanizmini tiklash , bemorning psixosomatika-

tonusini kuchaytirish , uz- uziga xizmat kilish kunikmalarini urgatamiz .

Kuyidagi xollarda davo jismoniy tarbiyaga karshiliklar bor:
Shok, kon ketish , utkir yurak kon tomir yetishmovchiligi , tarkok peritonit , organizim intoksikatsiyasi okibatida buladigan bemorning umumiy axvoli ogirlikiga .

Kat'iy yotok tartibi : bemor orkasi bilan yotadi .Davolash mashklari agar karshi kursatmalar bulmasa, tashrixdan sung belgilanadi .

Xarakat tartibining davomiyligi : Appendoektomiyadan sung 1kundan keyin , churralar tashrixidan sung 2 kunda, oshkozon rezeksiyasi , teshilgan yaralar, xoletsistoektomiyadan sung esa 2-3 kundan boshlab .

Utgan tashrixdan sung va kamkuvvat bemorlar mashgulotlarda statistik xarakterdagi mashklar , oyok- kullarning distal kisim-lari uchun esa xarakatchan mashklar kildiriladi .

Yotok rejimi : yotgan xolat , yarim utirgan xolat , utirgan xo -

lat.

Xarakat

tartibi davomiyligi : appendoektomiyadan sung 1-3 kun utgach. Churra tashrixidan sung 2-5 kun utgach , oshkozon rezeksiyasidan sung 2-3 kun , teshilgan oshkozon yarasi tiklangandan sung 1-2 kun , xoletsistoektomiya va ichak operatsiyasidan sung 1-6 kun.

Xamma bugim va mushak guruxlariga nafas mashklari bilan birgalikda statik va dinamik xarakterdagi mashklar keng kulla-

niladi . birinchi kunlarda kukrak nafasini 3-5 minutdan mas-

saj kilinadi . (siypalash , ishkalash va yengil vibratsiya kullani-ladi .) Undan keyin tanani tashrix jaroxati tomonga burish va keyin bemorni konikarli xolatda bulgan kravatga utkazish .Bemor kravatda yonbosh bilan yotgan va utirgan xolatida bel mushaklari ukalanishi kerak . (1kunda 1-2 marta .) Tashrixdan sung 2-3 kun -

larda diafragmal nafas kullash zarur . (xar 15-20 minutda 3-5 marta takrorlanadi.)

Kichik chanok soxasida dimlanishlarning oldini olish uchun yonbosh, oralik mushaklariga kiskarish va bushashish mashklari buyuriladi.

Davolash badantarbiyasi 1 kunda 5-7 marta olib boriladi. Mustakil mashgulotlar tavsiya kilinadi.

Kechki tashrixdan keyingi davrda simpato-adrenal aktivlik me'yorlashadi, oksil yog matabolizmi intensivligi pasayadi. Kup bemorlarda ogrik pasayadi. Gemodinamik kursatkichlar me'yoriga kaytadi. Xazm sistemasi ishi me'yorlashadi. Bunda utkir jarayon susayib sogayish belgilari namoyon buladi.

Jaroxat soxasidagi regenerativ jarayonlarni stimulyatsiya kilish, korin devori mushaklarini mustaxkamlash, yurak kon-tomir sistemasini ortib boruvchi jismoniy zurikishga moslashtirish.

REJIM - XONA TARTIBI.

Bemor kunning yarimini utirgan xolda utkazishi kerak,xonada va bulimda mustakil yurishi kerak. Xarakat tartibining davomiyligi, appendoektomiyadan sung 2-5 kun, oshkozon va 12 barmok ichak yarasi teshilgandan sung 4-10 kun , churra tashrixidan sung 5-8 kun, xoletsistoektomiyadan va ichak tashrixidan sung 6-12 kun.

Mashgulotlar xamma bugim va mushak guruxlar uchun statik va dinamik nafas mashklari, tana mushaklari uchun bemor utirgan va yotgan xolda bajariladi.

Davolash badan tarbiyasi mashguloti davomiyligi 1 kunda 5-15 dakikadan 2-3 marta yakka va kichik guruxlar usulida utkaziladi .

Me'yorlashtirilgan sayir kam xarakat uy ishlari mexnat tera-piyasi elementlari tavsiya etiladi.

ERKIN TARTIB:

Asosiy vazifa :bemor organizmini ortib boruvchi jismoniy zurikishlarga moslashtirish va tezda mexnat kobiliyatini tiklash

kerak. Boshlangich ! xolat bemor uchun utirgan va turgan xarakat tartibi davomiyligi :

-Appendektomiyadan sung 6-8 kundan keyin .

-Oshkozon rezeksiyasi va oshkozon teshilgan yarasi , churra tashrixidan sung 6-12 kundan keyin .

-Ichak tashrixlaridan keyin xolsiz bemorlar tashrixi va tashrixidan keyingi davri asoratli kechgan bemorlarda xarakat tartibi 12-14 kundan keyin boshlanadi . Davolash badan tarbiya mashklari davolash zalida kichik gurux yoki guruxlarda 20-30 dakika davomida utkaziladi.

Barcha bugim va mushak guruxlari uchun va tana mushaklari uchun dinamik va statik mashklar keng kullaniladi, ukalash kursi chuziladi. Ichak atoniyasida korin soxasi ukalanadi, bemor ichaklarini etlari ukalashga urgatiladi.

Topshirik I. Bemor A 40 yosh xoletsistektomiyadan sung 2kun.

Umumiy ut yuliga trubka kuyilgan.

Umumiy axvoli tashrixdan sungi bemor axvoliga mos tushadi. Nafas yuzaki tezligi 1 dakika 23-24 marotaba pulsi 92ta A/B 150/90 mm. s. u. Yurak kon-tomir, nafas sistemasi tomonidan kelib chikadigon asoratlarni oldini olish uchun jismoniy va davolash mashklari muolajalarini kullash kerak.

Bemor kaysi paytda chap yonboshi bilan yotishi kerak ?

Kaysi paytda korin oldingi devorini mustaxkamlash kerak?

Shu bemorga kaysi davolash badan tarbiyasi mashklari utkazish kerak?

Topshirik 2. Bemor S 55 yoshda oshkozon rezeksiyasidan sung 3 kun, puls 78ta A/B 130/90 mm. s. u. nafas olish-18 ta.

A. Bemor kaysi tartibga mos keladi ?

B.Oshkozon ichak motorikasini kuchaytirish.

Generativ protsesslarni aktivligini oshirish uchun kaysi mashklar bajariladi.

V.Bemorni utirish va tik turishi vaktini aniklang.

Topshirik 3. Bemor B 59 yosh churra kesish tashrixidan keyin 7 kun.Umumiy axvoli konikarli , puls 82 ta bir dakikada, A/B 140/90 mm. s. u.

A.Bemorni kaysi davolash ishi tartibida ekanligini aniklang.

B.Korin orka devori mushaklarini mustaxkamlovchi muddatini ayting.

SITUATION TOPSHIRIKLAR ETALONI.

Masala -1.

a)Tashrixdan sung upka va yurak kon tomir sistemalari asorat / bermasligi uchun kuydagilar belgilanadi .Kukrak tipidagi nafas, oyok kullarni distal kisimlari uchun izotonik xarakterdagi mashiklar .

b) jarroxlik davolashning bu usuli bemorlarni xarakteridagi peritonitdan kochish uchun chapga yonboshlasa yotkizilmaydi .

v) ut pufagiga jarroxlik yul topish uchun ung kovurga yoyi atrofi-da korining ung yarim mushaklari kesiladi . Shuning uchun birinchi 7-10 kun ichida korin devori mushaklariga kech kelmasligi uchun mashiklar kildirilmaydi.

g) Davolash boskichida davolash badan tarbiyasi mashklari gipodinamiya sindromi asoratlari profilaktikasi (gipostatik pnevmoniya , ichak atoniyasi , tromboz).

Maxaliy va umumiy kon aylanishni yaxshilash .

Nafas mexanizmni tiklash . Bemorni psixoemotsional tonusini kutarish

d) Ut yuliga drenaj kuyilgan bemorlarga 1chi 7-10 kun ichida utirishga ruxsat beriladi . 10 kundan sung turishga ruxsat beriladi . Masala : 2.

a) Bemor 1chi davolash boskichida bu erta tashrixdan sungi davr. Oyok kullarni distal kisimlari uchun izotonik va izometrik xarakterdagi mashiklar bajariladi .

v) Tashrixdan sung bemorlar 3-4 kun utiradilar . 4-5 kundan keyn turadilar .

Masala :3.

Bemor 2chi davolash boskichida kechki tashrixdan sungi davr.

B) 1chi 7-10 kunda korinning oldingi devor mushaklarini extiyotlash kerak.

v) 4-5 kundan sung utirishga ruxsat etiladi . 1xafta oxirida yurishga ruxsat etiladi .

Korin bushligi organlarini patologiyasi bor kuratsiya rejasi

1.kasallik davriga va jarroxlik muolajani xiliga karab funksional buzilishlar darajasini aniklash kerak .Buning uchun kuyidagilarni bilish kerak .

1. Kasallik varakasida yoritilgan ma'lumotlardan foydalanish

2. Yurak kon-tomir , nafas va oshkozon ichak sistemalarini xolatini tiklash .

3. Laborator va rentgeneolog tekshirish natijasini taxlil kilish. 4. Bemorni jismoniy rivojlanishini baxolash . Kasib faoliyatini baxolash xar kungi maishiy zurikishni baxolash .

5. Kasallik davrining funksional buzilishlarini baxolash .

P.Anomnez ma'lumotlariga asosan bemorni jismoniy tayyorgarlik darajasini aniklay olish kerak . Bemorni jismoniy tayyorgarligi uni jismoniy reabilitatsiya kilishda ahamiyati katta .

SH. Anik bemor uchun davolash badan tarbiyasini kullashni bilish kerak .Bu borada kuydagilarni bilish kerak .

1. Jarroxlik usuli bilan davolangan vakti .

2. Davo chorasi kaysi biri kullanganligi .

3.Bemor urganlarini aloxida xususiyatlari .

1.U .Davolash badan tarbiyasini bemor organizimiga ta'sirini tushuntirish , asoslash . Jismoniy davolash vazifalarini shakllantirish.

Buning uchun kuyidagilar zarur :

1. Kasallik xarakterini aniklash .
2. Davolash badan tarbiyasini davolash davrini aniklash .
3. Bemorni aloxida xususiyatlarini aniklash .
4. Jismoniy davolashni tanlab olish .
5. Davolash badan tarbiyasini ta'sir kilish va karama karshi- liklarni aniklash .
6. Mashklarni bajarishdagi oldingi bemor xolatini aniklash
7. Jismoniy zurikishni kay me'yorda tavsiya etishni aniklash .
8. Jismoniy mashklarni xammasini jamgarish .

U korin bushligi tashrix kilingan bemorlarga davolash badan tarbiyasi muolajalar ta'sirini aniklash .

TEKSHIRUV SAVOLLARI .

1. Korin bushligi apanevrozi yoki teri osti mushaklari yirti- lishini klinikasi va davolash .
2. Korin bushligi organlarini yalliglanishini tavsifi.
3. Korin churrasini kelib chikishi va rivojlanishi .
4. Asoratsiz va asoratli korin churrasini davolash usullari .
5. Kisilgan churrani oldini olish va davolash .
6. Korin bushligi organlari tashrixidan keyingi kelib chikishi mumkin bulgan asoraktlar.
7. Korin bushligi jaroxati , korin orka bushligi , charvi zararla- nishini klinikasini davolash .
8. Peritonit – rivojlanishini, klinikasi , davolash .
9. Yara kasalligi kelib chikishi va rivojlanishi .
10. Oshkozon va 12 barmokli ichak kasalliklarida asosiy jarro –xlik davolash usullari .
11. Oshkozon rakini jarroxlik usuli bilan davolash . (darajasiga karab).
12. Oshkozon tashrixidan keyingi olib boriladigon muolaja- larni xususiyati .
13. Ingichka va yugon ichak yalliglanish kasalligini klinikasi va davolash.
14. Ichak tutilishi tasnifi .
15. Ichak tutilishida organizmda buladigon uzgarishlar rivoj- lanishi .
16. Ichak tutilishini davolash .
17. Utkir kur ichak tashrix , davosi .
18. Utkir kur ichakni klinik kurinishi .
19. Utkir kur ichak tashrixidan keyingi davrda kelib chikishi mumkin bulgan asoratlari.
20. Appendikulyar infiltrat tushunchasi.
21. Utkir xoletsistit, klinikasi , davosi.
22. Xoletsistoektomiya tashrixidan keyingi kelib chikishi mumkin bulgan asoratlari.
23. Xoletsistoektomiya tashrixidan keyingi davrda davolash.

MAVZUNI TAXLIL KILUVCHI SAVOLLAR.

1. Jarroxlik klinikasida davolash jismoniy tarbiyasini kabul kilishni klinik fiziologik asoslash. Jismoniy mashklarni bemorning tashrixidan oldingi va keyingi davrlarida, organizmga ta'siri.
2. Davolash jismoniy tarbiyasini tashrixdan oldingi davrdagi maksadi va vazifasi.
3. Davolash badan tarbiyasini tavsiya kilishda asosiy karama-karshiliklar.
4. Bemorlarni xar xil davrida tiklanish davosidagi xarakat tartibi.
5. Korin bushligi organlari yalliglangan bemorlarga davolash badan tarbiyasini tavsiya kilish.
6. Davolash badan tarbiyasini erta tashrixdan sungi vazifasi.
7. Korin bushligi tashrixi oldingi va keyingi davrda davolash badan tarbiyasini aloxida kullanishi.
8. Kechki tashrixdan sungi davolash badan tarbiyasini vazifasi.
9. Korin bushligi tashrixi tiklanish davrdagi davolash jismoniy tarbiyasini vazifasi.
10. Korin bushligi tashrixidan sungi bemorlarga davolash jismoniy tarbiyasini kabul kilishni ta'sirini baxolash.

GINEKOLOGIK KASALLARDA TASHRIXDAN OLDINGI VA KEYINGI DAVRLARDA JISMONIY MASHKLAR UTKAZISH

Tashrixdan oldingi davr.

DJT vazifalari: tashrixdan bemorni chalgitish, psixoterapevtik ta'sir; tashrixga umumiy tayyorgarlik va tashrix maydonini tayyorlash-kichik tos organlari, oyoklar, upkalarda dimlanish xolatlarni yukotish; maxalliy kon va limfa aylanishini yaxshilash, teri va muskullarni elastikligini oshirish; ayollarga nafas, bushashtiruvchi, uz-uzini nazorat kilish mashklarini urgatish, tashrixdan keyingi kunlarda bajarilishi kerak bulgan mashklarni urgatish, ich kotish va siydik tutilishini oldini olish.

DJT vositalari va shakllari. Kasallik xarakteriga karab turli dastlabki xolatlarda oddiy umumrivojlantiruvchi va maxsus gimnastik va nafas mashklari bajariladi: jinsiy organlar pastlab kolishida orka bilan yotgan xolatda va turt oyoklab turgan xolatda; usmalarda-orka bilan yotgan xolatda. Jismoniy yuklamalar urtacha beriladi, kupol xarakatlar, dastlabki xolatni tez-tez almashtirish tavsiya etilmaydi. Usmalar tufayli tashrixiga tayyorlashda korincha bosimini oshiruvchi jismoniy mashklar va dastlabki xolatlar mumkin emas. Muolaja kursi davomiyligi tashrixga tayyorgarlik davrining davomiyligiga boglik buladi.

Mashgulotlar ayollar konsultatsiyasida kichik guruxlar usulda utkaziladi; gimnastik predmetlarni kullash mumkin.

Tashrixdan keyingi davr.

DJT vazifalari: korin pressi va tos tubi muskullarini mustaxkamlash, tromboflebitni oldini olish, ich kotishi va siydik tutilishini yukotish, tashrixdan sungi pnevmoniyani oldini olish.

DJTga karshi kursatmalar: kon ketish xavfi, konning ivuvchanlik xususiyatini buzilishi, kon aylanishi yetishmovchiligining kuchayib borishi, peritonit, septikopiyemiya; utkir tromboflebitda fakat yukori yelka kamari uchun gimnastik mashklar bajarish mumkin.

DJT vositalari va shakllari boshka xirurgik tashrixlardan keyingi davrlardagi kabi. Uziga xos xususiyati davolash gimnastikasi (DG) ni erta boshlashdir, ya'ni tashrixdan 2-4 soat keyin (maxalliy ogriksizlantirishda-2 soat keyin, umumiy ogriksizlantirishda-4soat); nafas mashklarini kup mikdorda kiritish; oyok panjalari bilan kup marta ritmik xarakatlar kilish, oyoklarni tizzada bukish; jismoniy yuklamalarni asta-sekin oshirib borish va DG metodikasini murakkablashtirib borish; turishga tayyorlash.

Umumrivojlantiruvchi, maxsus va nafas mashklari bajariladi.

AKUSHERLIKDA VA GINEKOLOGIK KASALLIKLARIDA DJT NI KULLANILISHI

Kompleks psixoprofilaktik va fizik tayyorgarlik xomilador ayollarning tugish jarayonini ogriksiz utishini ta'minlaydi. Ayollarni tugrukka psixoprofilaktik tayyorlashdan asosiy maksad, tugruk ogrikklarining psixogen komponentini bartaraf etish, tugrukda ogrik sezilishi mukarrar degan tasavvurni, ruxan ezadigan kurkuv xissini yukotish va tugrukni eson-omon utadigan fiziologik jarayon, ogrik doim xam bulavermaydi degan tasavvurni singdirish kerak. Psixoprofilaktik tayyorgarlik jarayonida bosh miya pustlogiga ta'sir kursatish ogrik sezgilarini kamaytirishga yoki umuman yuk kilishga yordam beradi.

Tuguvchi ayol uzini tutgandagina tugruk ogriksiz utishiga uni ishontirish, tugruk paytida faol xarakat kilishga urgatish kerak.

Xomiladorlik ayol organizmida bir kator anatomik va funksional uzgarishlarga olib keladi. Bu uzgarishlar kon aylanishi, nafas olish, xarakat sistemalarida moslanish jarayonlariga tegishli.

Ilmiy tekshirishlar va tajribalar kursatishicha davolash gimnastikasi xomilador organizmida asosiy sistemalar funksiyasini yaxshilaydi.

Jismoniy mashklar organizmning fiziologik imkoniyatlarini kengaytiradi. Barcha organ va sistemalarni xarakat faoliyatini – neyrodinamikani, kon aylanishini, nafas olish jarayonini, ovkat xazm kilish, ayruv sistemasi va eng asosiy xomiladorlikni normal kechishini ta'minlaydi. Jismoniy mashklarni bajarish korin pressi ta'minlanadi va oralik elaktikligi ortadi. Tugish aktida bular uni yengil va tez utishiga yordam beradi.

Mashklarni xar kuni, butun xomiladorlik davomida sistematik bajarishlari kerak.

Mashklar xomiladorlik vaktiga karab takkoslanadi. Xomiladorlik bachadon ulchamlarining uzgarishiga karab va xomiladorlarning xolati, funksional imkoniyatlariga karab kuyidagi davrlarga bulinadi:

I-16 xafta;

17-32 xafta;

32-40 xafta, ya'ni tukkunigacha

Xar bir davr organizmda ma'lum uzgarishlar bulishi bilan xarakterlanadi. Bu uzgarishlar mashklar tanlash va ularni bajarish usularini asoslab beradi. Birok xomiladorlik davridan ka'tiy nazar, mashklarni kuyidagi kursatmalarga asoslanib, bajarish zarur:

- 1) kunlik gimnastika butun organizmga ta'sir kilishligidan kelib chikib, yelka, tana va kul muskullarini barobar jalb kilish kerak;
- 2) yengil mashklardan tobora murakablariga utish;
- 3) turli mashklarni korin devoriga ketma-ket berish mumkin emas. Ularni tananing boshka kismilariga-yelka, oyoklarga boradigan mashklar bilan almashtirish zarur.
- 4) Xar bir mashkni bajarayotganda normal nafas ritmini saklash zarur.
- 5) Mashklarni bajaruvchining imkoniyati, salomatlik xolati, uzini kanday xis kilayotganligiga karab berish kerak.

DJTni kullanilishiga karshi kursatmalar:

Utkir infeksiya va yalliglanish kasalliklari; etiologiyasi noma'lum bulgan subfebril temperatura; xar kanday organ yoki tukimalardagi yiringli jarayonlar; revmatizmning faol davri; utkir va rivojlanuvchi yurak kon tomir yetishmovchiligi; kon kasalliklari; silning destruktiv formasi; utkir va nim utkir tromboflebit, ogir toksikoz; aorta anevrizmasi.

DJTni xomiladorlikning 1-16 xaftalaridagi vazifalari: jismoniy mashklarni doimiy, tugri bajarishga urgatish, xomiladorlikni normal rivojlanishini ta'minlash va asoratlarni oldini olish, organizmni funksional imkoniyatini oshirish, suyak–mushak, yurak-tomir, nafas va boshka sistemalarni mustaxkamlash.

DJT vositalari va shakllari. Bu davrda jismoniy mashklar nafas mashklari, kul oyoklar distal kismilariga beriladigan mashklar bilan chegaralanadi. Bu shugullanishlar moddalar almashinuviga ijobiy ta'sir kursatadi. Bu mashklarning yengilligi ularni umumiy xolatidan kat'iy nazar, barcha xomiladorlarga tavsiya etish imkonini beradi. Mashklar avval past tempda utkaziladi, asta-sekin tempi kuchaytirib boriladi, oxirgi fazasida yana pasaytiriladi. Mashklar uchun dastlabki xolat – boshni yostikka kuyib orka bilan yotish, boldir tagiga odeyal kuyiladi. Shuningdek, oyoklarni krovat chekkasiga osib, utirgan xolatda.

Xomiladorlikning II-davri, ya'ni, 17-32 xafta.

Bu davrda bachadon yanada kattalashib boradi, ya'ni tubi kindik va tush suyagining xanjarsimon usimtasi orkasida joylashadi. Kichik tos tomirlarini ezib, kon va limfa okimini kiyinlashtiradi. Bu oyoklarda dimlanish bulishiga olib keladi. Moddalar almashinuvi kuchayadi, shuning uchun doim kislorodga bulgan extiyoj usib boradi. Nafas tezlashishi kislorod defitsitini tuldirib turadi. korin bushligi xajmi kattalashib, kukrak kafasi pastki kismi kengayadi, orka va oyoklar muskullari tonusi ortadi.

DJT vazifasi: xomilani tula-tukis rivojlanishi uchun sharoitlarni yaxshilash; tugishga tayyorlash (korin pressini mustaxkamlash va oralikni elastikligini oshirish, «uz tanasini boshkarish»ni tarbiyalash, tugri yurishni urgatish va venoz dimlanishni oldini olish; konning kislorod xajmini oshirish).

DJT vositalari va shakllari. Bu davrda butun organizmga ta'sir kiluvchi mashklarni utkazish zarur, ular bugimlar xarakat xajmini tulik saklab kolish, ayniksa, umurtkada, mushaklar elastikligini oshirish va bushashtiruvchi, tonusni oshiruvchi mashklarni urgatish maksadida kilinadi. Xar bir xarakatning birinchi fazasida nafas olinadi, ikkinchisida – chikariladi. Bu davrda diafragmal tipda nafas olishni urgatish katta axamiyatga ega (korinning oldingi devori mushaklari intensiv ishlashi bilan oladi). Nafas olishning bu turida 1ta nafas olish vaktida kukrak tipiga karaganda kup kislorod yetkaziladi. Bu bachadon va xomila uchun xomiladorlik va tugish vaktida «kislorod komfort»ini ta'minlaydi. Diafragmal tipdagi nafas shuningdek, diafragma va kon devori nafas mushaklari faol xolatini ushlab turadi va buyraklar ishiga yaxshi ta'sir kursatadi. Diafragmal nafas: orka bilan yotgan xolatda kul va oyoklar tana buylab joylashadi. Chukur nafasdan sung korinning oldingi devori shishiriladi, bosh, yelka va oyokni kushetkadan kutariladi va korinni tortib nafas chikariladi. Bu mashkni utirgan va turgan xolatda xam bajarish mumkin.

Mashklarni turgan xolatda bajarish chegaralanadi, mashklar tempi sekinlashtiriladi. Muskullarni chuzishga karatilgan mashklar keng xajmda kullaniladi, bular umurtkani bel kismi, tos tubi va tosning ichki muskullarini tugrilaydi. Muskullarni faol bushashtiruvchi mashklarni xam kiritiladi.

Xomiladorlikning III-davri, 32-40 xafta, ya'ni tukkunigacha. DJT vazifalari: organizmni funksional kobiliyatini saklab kolish; xomilani rivojlanishi va usishini ta'minlash, tugish jarayonini yengillashtirish.

DJT vositalari va shakllari. Bu davrda xomila boshi kichik tos bushligiga tushadi. Bachadon tubi kovurgalar yoyi darajasida buladi. Diafragma bulgan bosim kamayadi, natijada nafas olish ancha yengillashadi. Birok boshka tomondan olib karaganda pastki joylashgan xomila boshi shishinkiragan kov birikmasiga va dumgaza yonbosh birikmalariga tiranib ularni ezadi. Bu esa tos-son bugimlari xarakatini chegaralab, yurishni kiyinlashtiradi. Siydik pufagiga bulayotgan bosim siyishni tezlashtiradi. Shugullanmagan ayollarda kuchsiz jismoniy mashklar xam charchash keltirib chikaradi. Bu davrda mashklarni organizm imkoniyatlaridan kelib chikib past tempda bajariladi. Nafas mashklari, bushashtiruvchi mashklar, kon aylanishini yaxshilovchi mashklar bajariladi.

Xomilador ayollar anatomo-fiziologik xususiyatlariga karab 3 guruxga bulinadi: kuchsiz, urta, kuchli guruxlar. Shu guruxlarni xisobga olib mashklar tempi, takrorlanish mikdori, amplitudasi buyicha dozalanadi.

Davolash badan tarbiyasi bilan shugulanish uchun xomiladorlarni guruxlarga bulish kriteriyalari.

Kursatkich nomi	Xomiladorlar guruxi		
	kuchsiz	Urtacha	Kuchli
Ung panja kuchi (kg/kg tana ogirligidan)	0.36 gacha	0.4-0.5	0.5 dan yukori
Upkaning tiriklik sigimi (ml/kg tana ogirligidan)	36.6gacha	36.6-50.0	50.0dan yukori
Apnoe davomiyligi (s) nafas olishda	18 gacha	20-35	35 dan yuk.
Nafas chikarishda	12-14 gacha	14-20	22 dan yuk.
korin pressi kuchi	6 gacha	6-12	12 dan yuk.

10 martalik utirib turish funksional sinamasi natijalari: Puls tezlashuvi (%) Puls tezligining dastlabki xolatiga kaytish vakti (dakika) Maksimal kBning usishi (mm.sm.ust.)	70 dan ortik 3.5 dan kup 60 dan kup yoki 20 dan kam	70-65 3.5-2.5 50-40	60dan past 2.5dan past 40 dan past 20 past
---	---	-------------------------------	---

Xomiladorlarning 3ta guruxida davolash gimnastikasi utkazish xususiyatlari.

Dozalash komponentlari	Xomiladorlar guruxlari		
	Kuchsiz	urtacha	Kuchli
Mashklarni bajarish uchun dastlabki xolatlar	Tik turgan, stulda utirgan, polda utirgan, orka bilan yotgan	Tik turgan, stulda utirgan, polda utirgan, orka bilan, yonboshga yotgan, 4 oyoklab.	Barcha dastlabki xolatlar
Mashklarning umumiy mikdori	16-18	22-26	35-40
Xar bir mashkni takrorlash soni	4	4-6	6-8
Mashgulot davomiyligi (dakika)	24-26	30-45	40-50
Aloxida mashklar urtasidagi pauzalar xajmi (s)	60 gacha	45 gacha	30 gacha
Umumrivojlantiruvchi va nafas mashklarining bir-biriga nisbatani	2:1	4:1	10:1
Mashklar amplitudasi	Urtacha	Tulik	Maksimal
Mashklarni bajarish tempi	Sekin	Sekin	Sekin va urtacha
kushimcha muskul kuchlanishi (turli gimnastik predmetlarni kullash)	Tavsiya kilinmaydi	Bir kator mashklar gantellar, medbol(1-2kg), tayoklar yordamida bajariladi.	kator mashklar gantellar, medbol (1-2kg) yordamida bajariladi.
Gimnastik mashklarning kiskacha xarakteristikasi	kul oyoklar va tanaga oddiy, yengil	kul va oyoklar yoki boshka urtacha gurux	Urta va yirik gurux muskul- lariga bir vaktida

	mashklar (kul va oyoklarni kutarish, bukish va uzatish, tanani bukish va burish)	muskullariga bir vaktida oddiy va murakkab mashklar	kombinatsiyalashgan va murakkab mashklar
--	--	---	--

TU/RUKDA JISMONIY MASHKLARNI KULLASH

Tugrukda jismoniy mashklar tugruk faoliyatini stimullash va charchashni oldini oluvchi vosita sifatida kullaniladi. Mashklar periferik kon aylanishini, kiyin tulgok va kuchanni normallashtiradi, ayollar emotsional xolatini yaxshilaydi. Tugruk akti normal kechayotganda mashklar uning 1-va 2- davrida bajariladi.

DJT vazifalari: tugruk aktini normallashtirish va yengillashtirish; ogrik koldiruvchi effektini kuchaytirish; konning kislorodga tuyinishini kuchaytirish; xomilaning ona korinidagi gipoksiyasini oldini olish.

DJTga karshi kursatmalar: tugruk faoliyati diskoordinatsiyasi, kon ketish xavfi, ogir toksikozlar, kokonok suvining erta ketib kolishi, xomilaning ulim xavfi yoki ulik xomila, ogir eksragenital patologiya.

DJT vositalari va shakllari. Oddiy jismoniy mashklar (umum rivojlantiruvchi, gimnastik va nafas mashklari), uz-uzini ukalash priyomlari (silash, ishalash, bel va korin pastini yengil tukillatish). Mashklar tulgok va kuchan urtasidagi pauzada bajariladi.

Tugrukning 1-davrida- kullar xarakati (yukoriga, yon tomonlarga, bosh orkasiga; bukilgan va tugri uzatilgan kul bilan aylanma xarakatlar); oyoklar xarakati (kullarga tirangan xolda yarim utirib oldiga, orkaga, yon tomonlarga; oyok uchlarida kutarilish); tana xarakati (burilishlar, yonga, oldiga, orkaga yarim engashishlar). Dastlabki xolat: stulda utirib, orka bilan yotgan xolatlar; sekin tempda; nafas chukur olinadi; burilishlar soni 4-6 marta.

Tugrukning 2-davrida - kul panjalari, bilaklar, oyok panjalarini bukib-yozish; bushashtiruvchi mashklar-kul va oyoklarni silkitish; nafas mashklari. Mashklar kuchan urtasidagi pauzalarda orka bilan, yonboshga yotgan xolatlarda bajariladi, takrorlash mikdori-3-4 marta.

TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRDAGI JISMONIY MASHKLAR

Bu davrda ayol organizmida murakkab uzgarishlar yuz beradi. Jismoniy mashklar korin pressi va tos tubining chuzilib ketgan va xilvillagan mushaklarini, boylamlarni mustaxkamlaydi, bachadon involyutsiyasini tezlashtiradi, yurak kon-tomir, nafass tizimlari va xarakat-tayanch apparati faoliyatini tiklaydi. Jismoniy mashklar, ayniksa, tos tubining funksional yetishmovchiligi, ayollar jinsiy organlarining pastlab kolishini oldini olishda muxim rol uynaydi.

Doimiy shugullanishlar laktatsiyani yaxshilaydi, kichik tos organlari, korin bushligi, oyoklar, xatto upkalardagi dimlanishlarni yukotadi, tukkan ayol organizmini soglomashtiradi va mustaxkamlaydi.

DJT vazifalari. Organizmni yangi xolatga utganligi munosabati bilan kayta kurulishini yengillashtirish va tezlashtirish.

DJTga karshi kursatmalar: utkir tromboflebit yoki mastit; endometrit, tugrukda preeklampsiya yoki eklampsiya; avj olib boruvchi kon tomir, buyrak, jigar yetishmovchiliklari; psixoz; kon ketish xavfi; yakkol namoyon bulgan teri osti emfizemasi.

DJT vositasi va shakllari. Umumrivojlantiruvchi va maxsus mashklar, nafas mashklari tavsiya kilinadi.

Tugrukdan keyingi 1-kunda barcha mashklar orka bilan yotgan xolda bajariladi: kul va oyokllar barmoklarini kimirlatish, kaft va oyok panjasini bukib yozish, kul-oyokni bukish, kullarni kutarish, aylanma xarakatlar kilish; oyoklarni va tosni kutarish, oyoklarni bukish va b.k. Tugrukdan sunggi 1-kuniyok kun davomida bir necha marta tugri ichak sfinkterini kiskartirish tavsiya etiladi. Butun muolaja 12-14 mashkdan iborat bulib, urtacha 20 dakika davom etadi. Bundan tashkari periferik kon aylanishini yaxshilash uchun oyok-kullarni ukalash mumkin.

Tugrukdan sunggi 2-kuni xuddi usha mashklar takrorlanadi, biroq ularning amplitudasi kuchaytiriladi: jumladan, oyoklarni navbatma-navbat kutarish, oyokllar bilan krest xarakat kilishlar buyuriladi. Agar tugish paytida tugish yulida tukimalar yirtilishi sodir bulgan bulsa, mashklar ogriklar bezovta kilmay kolganda bajariladi. kullar bilan aylanama xarakatlar kilish foydalidir: ular laktasiyani normallashtiradi va upka ventilatsiyasini faollashtiradi. 2-kundan boshlab ayol tugri ichagi sfinkterini intensivrok kiskartirishi kerak. Kichik tos organlari kon aylanishini yaxshilash uchun sonlarni tashkariga aylanma xarakati kilinadi (bunda oyoklar tugri va bukilgan xolatda buladi).

Tugrukdan keyingi 3-kuni jismoniy mashklar tik turgan xolatda bajariladi: tanani yon tomonlarga burish va bukish, tosning aylanma xarakatlari, yarim utirishlar, oyokni tugriga, yon tomonlarga va orkaga uzatish, oyok uchlarida turish va xokazo. Mashklar odatda bolani emizgandan 0.5 soat keyin bajariladi.

Keyingi kunlari, bachadon ulchamlari kichrayganda yotgan xolatda oyokllar bilan turli mashklar bajariladi: velosiped kilish, aylanma, krest xarakatlari, karama-karshi tomonga uzatish va boshkalar.

Tugrukdan keyingi davrda xomiladorlik davrida kilingan oralikni chuzuvchi mashklar tavsiya etilmaydi.

Davolash mashklari guruxli usulda utkaziladi. Agar tugish asoratli kechgan bulsa, indevidual muolajalar olib boriladi.

AYOLLAR JINSIY A'ZOLARNING YALLI/LANISH KASALLIKLARI.

Surunkali kasalliklar-salpingooforitlar, perisalpingooforitlar, metroendometritlar, parametritlarda DJT utkaziladi.

DJT vazifalari: kichik tos organlari kon va limfa aylanishini yaxshilash; tukimalaridagi moddalar almashinuvini normallashtirish; umumrivojlantiruvchi ta'sir; organizmni infeksiyaga karshiligini kutarish.

DJT dori-darmonlar, ginekologik massaj, fizioterapiya bilan kompleks xolda olib boriladi.

DJTga karshi kursatmalar: utkir yalliglanish jarayoni; surunkali kasallikning kuzgalishi (ogrikning kuchayishi, tana xaroratining kutarilishi, kin ajralmalarining kupayishi, kon ketishi, septik xolat, pelvioperitonit, piosalpinks.

DJT vositalari va shakllari. Kasallikning nim utkir davrida, yalliglanish jarayonining susayishida va ayol umumiy xolati yaxshilanganida mashgulotlar utkazilishi mumkin. Oddiy gimnastik mashklar va nafas mashklari, umumrivojlantiruvchi va maxsus mashklar bajariladi.

Dastlabki xolat: tik turgan, xarakatda, orka bilan yotgan va turt oyoklab turgan xolatlarda.

Nim utkir yalliglanish jarayonlarida DGni agar tana xarorati normal yoki subfebril bulsa; leykotsitoz 9000 dan ortmasa; ECHT 25 mm/s dan ortmasa, yalliglanish uchogida xarorat kutarilmasa, infiltrat soxasida kattik ogrik va pulsatsiya bulmasa kullash mumkin.

Tos diafragmasining funksional yetishmovchiligi va ayollar ichki jinsiy a'zolarining pastlab kolishi.

Ayollar jinsiy a'zolarining pastlab kolishi tos tubi va uning boylam apparatining bushligidan yuz beradi. Bu xolatda DJT umumrivojlantiruvchi, gimnastik, nafas va maxsus mashklardan iborat buladi. Kasallikning boshlangich darajalarida kullanilgan DG yaxshi samara beradi.

Tos tubi tuzilishining uziga xos xususiyati shundaki, uni birgina maxsus mashk-orka peshovni tortish bilan mustaxkamlash mumkin. Bunda orka peshovni kutarib turuvchi va tos diafragmasi asosini tashkil kiluvchi juft muskul kiskaradi. Tos tubini bir vaktida dumba va son muskullarini izometrik kiskartirish mashki xam mustaxkamlaydi. Orka peshovni tortish turli gimnastik mashklar, massaj, utirib-turishlar, orka bilan yotgan xolatda-tosni, oyoklarni kutarish mashklari bilan birga olib boriladi.

Bachadon joylashuvi anomaliyalari.

Jismoniy mashklar bachadon joylashuvi anomaliyalarini davolash va oldini olishda zarur vositalardan biridir. Bunday xolatlarda mashklarni shunday tanlash kerakki, xam umummustaxkamlovchi ta'sir kursatsin, xam bachadonni tugri xolatga utishiga olib kelsin.

Bachadon xolatini maxsus mashklar orkali tugrilanadi, lekin nokulay xolatlarda, masalan, tizza-kukrak xolati, yelkalarda turish va boshkalar. Ularni uzlashtirib olish uchun bir necha xaftalar davomida turli umumrivojlantiruvchi gimnastik mashklar kurinishida tayyorgarlik utkazish zarur.

Maxsus jismoniy mashklar ginekologik massaj bilan tuldiriladi. Bachadon joylashuvi anomaliyalari jismoniy mashklar xarakterini belgilab beradi. Retrodeviatsiyada (bachadonni orkaga bukilib kolishida) eng yaxshi dastlabki xolat-

turt oyoklab turish, bunda bachadon pastga karab turadi, demak tanaga nisbatan esa-oldiga-normal xolatda buladi.

Aksincha giperantefleksiyada (bachadonni oldiga uta bukilib kolishi) kulay dastlabki xolat-orka bilan yotgan xolatda.

Retrofleksiyada turt oyoklab turgan xolatda mashklar bajariladi (navbatma-navbat oyoklarni kutarish, korinni shishirish, orka peshovni tortish va boshkalar).

Bachadonni orkaga bukilishida kullaniluvchi korreksiyalovchi mashklarga misollar.

Dastlabki xolat-tik turgan xolatda: tanani polgacha oldiga bukish va kullarni orkaga uzatish; tanani oldiga bukib, oyoklar orasidan orkaga medbolni tashlash; tosni burish; navbatma-navbat oyoklarni kutarish va tanani oldiga bukish; gimnastik narvonga yuz tutgan xolda tik turib kullar bilan narvonning pastrokdagi tusikchalari ushlanadi va navbat bilan oyoklarni orkaga va yukoriga uzatiladi va b.k.

Dastlabki xolat-korin bilan yotgan xolatda: navbat bilan oyoklarni orkaga kutarish; kutarilgan tugri oyok bilan aylanma xarakatlar; tugrilangan kul va oyokni bir vaktida kutarish; bukilgan oyokni tosni tkutarib turib koringa bosish; tosni kutarish, oyokllarni tugrilash.

Dastlabki xolat-turt oyoklar turish: navbat bilan oyokni orkaga va yukoriga kutarish; «yukori start» xolatiga utish (panja-kaft xolati); yukoriga kutarilgan oyokni yukoriga-pastga tebrantirish; oyok bilan aylanma xarakatlar; kulni bukib orka peshovni tortish; korin bilan chukur «nafas» olish (chukur nafas olish va kiska nafas chikarish) va b.k.

Maxsus korreksiyalovchi jismoniy mashklar bilan birgalikda korin pressi va tos tubini mustaxkamlovchi, ichak peristaltikasini aktivlash va ich kotishini bartaraf kilish mashklari bajariladi.

ADABIYOTLAR

1. V. A. Yepifanov "Davolash jismoniy tarbiyasi" darslik M. M, 2006 y
2. Internet materialari

20,1,2,19,18,3,4,17,16,5,6,15,14,7,8,13,12,9,10,11

40,21,22,39,38,23,24,37,36,25,26,35,34,27,28,33,32,29,30,31

60,41,42,59,58,43,44,57,56,45,46,55,54,47,48,53,52,49,50,51

80,61,62,79,78,63,64,77,76,65,66,75,74,67,68,73,72,69,70,71