

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI  
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI**

**Akusherlik va ginekologik kasalliklarda  
reabilitatsiya usullari**

**Toshkent – 2011**

**Asosiy tuzuvchi muassasa: Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti, “Ambulator tibbiyoti” kafedrası.**

**Tuzuvchilar:**

**Koshimbetova G. K.** - TashPTI “Ambulator tibbiyoti” kafedrası  
assistenti

**Shomansurova E.A.** - TashPTI “Ambulator tibbiyoti” kafedrası mudiri  
t.f.d., dotsenti

**Agzamova Sh.A.** - TashPTI “Ambulator tibbiyoti” kafedrası  
dotsenti

**Taqrizchilar:**

(tashqi taqrizchi)

**F.I.Xamrabaeva** - t.f.d., Gastroenterologiya va fizioterapiya kafedrası  
mudiri ToshVMOI

(ichki taqrizchi)

**M.I.Rasulova** – t.f.d., ToshPTI “Akusherlik va ginekologiya” kafedrası  
Professori

**Turdieva K. Sh.** - ToshPTI «Uzbek, rus va lotin tillari » kafedrası mudiri f.f.n.,  
dotsenti

*“Akusherlik va ginekologik kasalliklarda rehabilitatsiya usullari” nomli o’quv- uslubiy  
qo’llanma tibbiyot oliy o’quv yurtlari o’qituvchilari va talabalari uchun  
mo’ljallangan.*

O’quv-uslubiy qo’llanma ToshPTI MUK da muhokama qilindi

2010 yil « 22 » dekabr № \_\_\_\_ bayonnoma.

O’quv-uslubiy qo’llanma ToshPTI Ilmiy Kengashida tasdiqlandi

2010 yil «29» dekabr № \_\_\_\_ bayonnoma.

**Ilmiy kengash kotibi**

**t.f.d. dotsent**

**Shomansurova E. A.**

## KIRISH

BDSSQ (2005) hujjatlariga asosan reproduktiv salomatlik muammosi eng dolzarb masalalaridan biri bo'lib kelmoqda. Ayniqsa, bunda 18 dan 35 yosh oralig'ida bo'lgan ayollar kelajak avlodni salomatligini shakllantiradi. Ammo bu ayollar akusherlik va ginekologik kasalliklarni, xamda perinatal asoratlarni asosiy qismini belgilab beradi. Shu bois, respublikamizda onalar va bolalar salomatligini muhofazalash muammosi eng dolzarb masalalardan biri bo'lib, uning echimida jismoniy va ma'naviy rivojlangan sog'lom avlodni shakllantirish mumkin. Bu sohada ayollarda uchraydigan ginekologik xamda xomiladorlik va tug'ruqdan so'ng davrlardagi kasalliklarni oldini olish, davolash va reabilitatsiya o'tkazish chora-tadbirlarni muvofiqlashtirish zarurdir. Bunda davolashda va muhofazalash chora-tadbirlarini o'tkazishda fizioterapiya va reabilitatsiya muolajalaridan keng ko'lamda foydalanish sog'lomlashtirish samaradorligini oshiradi. Albatta, bu usullar bemor uchun qulay va yuqori samaradorligi bilan ajralib turadi. Bu xususiyatlardan keng ko'lamda foydalanish uchun ularni to'g'ri qo'llash va boshqa davolov muolajalari bilan birgalikda samaradorlik darajasini oshirgan xolda tavsiya etish lozim.

Shu bois, quyidagi o'quv - uslubiy qo'llanma tibbiyot institutining yuqori kurs talabalari uchun mo'ljallangan o'quv dasturga mos ravishda yozilgan bo'lib, yuqorida kayd qilingan muammolarni xal qilish uchun yo'naltirilgan. Qo'llanma akusherlik va ginekologik kasalliklari bilan og'rigan ayollarni davolashda oilaviy poliklinika qoshida reabilitatsiya omillaridan keng ko'lamda foydalanish chora-tadbirlari masalalariga bag'ishlangan. Ushbu qo'llanmadagi ma'lumotlar zamonaviy nuqtai nazarda talqin qilingan bo'lib, yagona tartib bo'yicha (DJT va fizioterapiya omillari vazifalari, ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalari, xar bir omilni sindromli qo'llash usullari, sanator-kurort davolash, samaradorlik mezonlari, fiziomuxafoza yo'nalishlari) oddiy va qulay tarzda bayon etilgan.

## **MAVZU: Akusherlik va ginekologik kasalliklarida reabilitatsiya usullarini qo'llash**

1. **Mashg'ulotni o'tkazish joyi:** Shahar oilaviy poliklinikaning reabilitologiya va fizioterapiya bo'limida

**jihozlanishi:** flip kartalar, tablitsalar, apparatlar, tematik bemorlar, tarqatma materiallar

2. **Mashg'ulotning davomiyligi:** 4 soat

3. **Mashg'ulotning maqsadi:**

Talabalarga, ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalarni to'g'ri aniqlagan xolda, reabilitatsiya usullarini (davolov jismoniy tarbiya usullari, fizioterapiya, davolov uqalashlar, sanator-kurort davolash) qo'llashni, davolash rejasini to'g'ri tanlay olish va kasallikka mos ravishda kompleks fizioterapevtik davolash usullarini tanlashni o'rgatish.

### **Vazifalar:**

#### **Talaba bilishi lozim:**

- akusherlik va ginekologik kasalliklari bilan og'rigan ayollarni davolashda davolov jismoniy tarbiya, fizioterapiya, davolov uqalashlar, sanator-kurort davolash usullarining asosiy yo'nalishini aniqlash;
- akusherlik va ginekologik kasalliklari bilan og'rigan ayollarni davolashda davolov jismoniy tarbiya, fizioterapiya, davolov uqalashlar, sanator-kurort davolash usullarining ko'rsatmalari va qarshi ko'rsatmalarni;
- akusherlik va ginekologik kasalliklari bilan og'rigan ayollarni davolashda etiopatogenetik, simptomatik va sindromli davolashni;

- bemorning anamnezi, fizikal ko'rigi, klinik, paraklinik tekshiruvlar, xamda dispanser ko'zatuvining natijalari asosida kompleks rehabilitatsion muolajalarni tavsiya etishni

**Talaba bajara olishi lozim:**

- rehabilitatsiya usullarining asosiy yo'nalishini va vazifalarini belgilash;
- ambulator sharoitida bemorning anamnezi, fizikal ko'rigi, klinik, paraklinik tekshiruvlar, xamda dispanser ko'zatuvining natijalari asosida kompleks rehabilitatsion tadbirlarni tavsiya qilish;
- rehabilitatsiya tadbirlarining samaradorlik mezonlarini aniqlay olish va qiesiy yondashish

#### **4. Motivatsiya**

Xozirgi kunda rehabilitologiyaning teoretik va amaliy ko'nikmalarni o'qitish va o'rgatish yukori malakali umumiy amaliyot shifokorlarini tayyorlashda o'ta dolzarb xisoblanadi. Ayolning eng muxim reproduktiv salomatligini saqlashda akusherlik va ginekologik rehabilitatsiyaning zarurligi haqida bilimga ega bo'lish va rehabilitatsiya usullarini o'z vaqtida ko'llash ayol organizmini sog'lomlashishiga va kelib chiqishi mumkin bo'lgan ayrim noxush asoratlarni oldini olishga yordam beradi va kasallikdan tuzalish vaqtini qisqartiradi

#### **5. Fanlararo va fan ichida bog'liqlik**

Biofizika, topografik anatomiya, normal va patologik fiziologiya, bioximiya, klinik farmakologiya, tibbiy rehabilitologiya fanlari orasidagi uzviy bog'liqlik shu dasturni sifatli va to'la qonli o'zlashtirishni, xamda shu dastur asosida olingan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda tatbiq etishni ta'minlaydi. Bu esa, yuqori malakali umumiy amaliyot shifokorlarini tayyorlashda yordam beradi.

#### **6. Darsning mazmuni**

##### **6.1. Nazariy qism**

##### **Ginekologik kasalliklarni davosi va rehabilitatsiyasi.**

**Rehabilitatsiya** – (fratsuzcha-Rehabilitation, lotincha Re – qayta, habilis – qulay, moslashtirish) tibbiy, ijtimoiy, siyosiy tadbirlar yig'indisi bo'lib, organizmning

yo'qotilgan yoki buzilgan funksiyasini maksimal darajada o'rnini to'ldirish va bemorlar, jabrlanuvchilar hamda nogironlarni ijtimoiy readaptatsiyasini o'zida mujassamlashtirgan termindir.

### **Readaptatsiya dasturini amalga oshirish tamoyillari.**

- Reabilitatsiyaga ko'rsatmani ketma-ketligi.
- Bemorni ko'ruv usuli, klinik ko'ruv, psixologik va ijtimoiy tekshirib hozirgi ahvolini belgilash. Reabilitatsiyani maqsad va vazifalarini belgilash, reabilitatsiya rejasini tuzish, uning samaradorligini va korrektsiyasini tekshirib turish.
- Reabilitatsiyani rejalashtirilgan maqsadlariga erishish, reabilitatsion jamoani tuzish.
- Komplekslilik (reabilitatsiya jarayonida davo va davo profilaktik masalalardagi muammolar echiladi, bemorning ishga yaroqliligi, uning ish bilan ta'minlanishi, mehnatga o'qitish va qayta malakasini oshirish, bemorni oila a'zolari va ijtimoiy hayot orasidagi munosabati masalalari ko'rib chiqiladi.)
- Uzluksizlik (tiklovchi davo kasallik yoki shikastlanish boshlangandan to bemor ijtimoiy hayotga to'liq qaytguncha olib boriladi)

### **Reabilitatsion dasturini aniqlash bosqichlari**

Reabilitatsion – ekspert diagnostikani o'tkazish. Bemor yoki nogironni to'liq tekshirish keyingi reabilitatsion dasturni qanday tuzish kerakligini aniqlovchi asos bo'ladi. Tekshirish quyidagilarni o'z ichiga oladi; shikoyatlar va anamnez yig'ish, klinik va instrumental tekshiruvlarni o'tkazish.

Bu tekshiruvlardan maqsad faqatgina a'zo va tizimlarni zararlanishini aniqlash emas balki, jismoniy nuqsonlar bemor hayot faoliyatiga uning funktsional imkoniyatlariga qanday ta'sir qilishini bilib olishdan ham iborat.

- Reabilitatsion oqibatni aniqlash – bemor yo'qotgan funksiyasini tiklashi yoki o'ziga hizmat qilish, ijtimoiy va professional vazifalarini bajarishi uchun reabilitatsion tadbirlar va texnik vositalarni tanlash.

### **Reabilitatsion dastur turlari va o'tkazish sharoitlari.**

**Statsionar dasturi** - Maxsus reabilitatsiya bo'limlarida amalga oshiriladi. Bu dastur tibbiyot hodimining doimiy qaroviga muxtoj bemorlarga o'tkaziladi.

**Kunduzgi statsionar dasturi** - Unda bemor uyida yashaydi, klinikaga davo va reabilitatsiya tadbirlarini amalga oshirish uchun kelib ketadi.

**Ambulator dastur**- Poliklinikalardagi tiklovchi terapiya bo'limlarida amalga oshiriladi. Bemor poliklinikada reabilitatsiya muolajalari, masalan massaj yoki jismoniy mashqlar o'tkazish paytidagina bo'ladi.

**Uy dasturi** – Bunda barcha davo va reabilitatsiya muolajalari uyda qilinadi. Bu dastur ustunliklarga ega.

**Reabilitatsion markazlar** – U erda bemorlar reabilitatsion dasturlarda ishtirok etadi, kerakli davo muolajalarini oladi.

Reabilitatsiya bo'yicha mutaxassislar bemor va uning oila a'zolariga kerakli ma'lumotlarni, reabilitatsion dasturni tanlashga oid, uni turli sharoitlarda o'tkazish bo'yicha maslahatlarni berishadi.

Odatda qayta tiklash davosi statsionarda boshlanadi va keyin uy sharoitida davom ettiriladi. Bunday davoni bemor yotoqda yotgan davridayoq boshlash kerak. To'g'ri holatda yotqizish, krovatda tanani burish, bo'g'imlarni passiv harakatlantirish, nafas mashqlari – bemorda mushaklar atrofiyasi, yotoq yaralar, zotiljam kabi asoratlarni oldini olish uchun xizmat qiladi. Bemorda har doim jismoniy faollik bo'lishi kerak, chunki bu uning sog'lig'ini mustahkamlaydi. Tiklovchi davolash davomida bemorning jismoniy holati bilan birga ruhiy ahvoliga ham e'tibor berish kerak, chunki jismoniy faoliyati buzilgan yoki yo'qotilgan bemorlarda qo'rquv, vahima va depressiya bo'lishi mumkin. Shuning uchun bemor atrofida psixologik qulay atmosfera yaratish kerak.

### **Reabilitatsiya turlari.**

#### **1. Tibbiy reabilitatsiya**

- Reabilitatsiyaning **fizik** usullari – (elektr davo, elektrostimulyatsiya, lazerterapiya, baroterapiya, balneoterapiya).
- Reabilitatsiyaning **mexanik** turlari – (mexanoterapiya, kinezoterapiya)
- Massaj.
- Davoni **an'anaviy** usullari – (akupunktura, fitoterapiya, manual terapiya, mehnat terapiyasi)

- Psixoterapiya.
- Logoped yordami.
- Jismoniy tarbiya.
- Rekonstruktiv jarrohlik
- Protez – ortopedik yordam. (protezlash, ortezirlash, murakkab ortopedik oyoq kiyimi)
- Sanator-kurort davo.
- Reabilitatsiyaning texnik vositalari.
- Reabilitatsiya masalalari bo'yicha ma'lumot va maslahat berish.

## **2. Ijtimoiy reabilitatsiya.**

- Bemor va uning oila a'zolariga ijtimoiy adaptatsiya bo'yicha ma'lumot va maslahat berish.
- Bemorni o'z-o'ziga xizmat qilishni o'rgatish.
- Bemor oila a'zolarini adaptatsion o'qitish.
- Bemorni va oila a'zolarini reabilitatsiyani texnik vositalaridan foydalanishni o'rgatish.
- Yashash joyini bemor yoki nogiron imkoniyatlariga moslashtirish.
- Reabilitatsiyani texnik vositalar bilan ta'minlash.
- Surdotexnika.
- Tiflotexnika.
- Texnik vositalar.

## **3. Ijtimoiy – muhit reabilitatsiyasi.**

- Ijtimoiy psixologik va psixologik reabilitatsiyani o'tkazish (psixoterapiya, psixokorreksiya, psixologik konsultatsiya o'tkazish)
- Oilaga psixologik yordam ko'rsatish.
- Shaxsiy muammolarni echishda yordamlashish.
- Xuquqiy masalalarda maslahat berish.
- Professional reabilitatsiya dasturi.
- Proforientatsiya.
- Psixologik korrektsiya.

- Professional ishlab chiqarish adaptatsiyasi har bir bemor o'zi uchun zarur bo'lgan davo va reabilitatsion tadbirlarga muhtoj.

Reabilitatsiya bilan shug'ullanuvchi mutaxassislar.

- Turli mutaxassislikdagi shifokorlar. (nevropatolog, ortopedlar, terapevtlar va boshqalar). Ular bemor hayot faoliyatini cheklayotgan kasalliklarni diagnostika qilish va davolashga yordam beradi.

- Reabilitolog.

- Reabilitatsion hamshiralar. Ular bemorga yordam berib unga va uni oila a'zolariga maslaxat beradilar.

- Fizioterapiya bo'yicha mutaxassis.

- Jismoniy tarbiya bo'yicha mutaxassis.

- Ko'rish, gapirish va eshitish qobiliyatini yo'qotganlar bilan shug'ullanuvchilar.

- Psixolog.

- Psixoterapevt.

- Ijtimoiy ishlar bo'yicha ishchi.

O'z-o'ziga xizmat qilishni o'rgatishni kasalxonadayoq boshlash kerak. Yotgan bemorlar yuvinish, tishlarni tozalash, taranish, ovqatlanishga o'rgatiladi. O'tira oladigan bemorlarni mustaqil kiyinish va echinishga o'rgatiladi. Tiklovchi parvarishda reabilitatsiyani texnik vositalaridan foydalaniladi. Ular bemorga yurishda, ovqatlanish, cho'milish, hojatga chiqishda yordam beradi. Masalan hassalar, qo'ltiq tayoq, nogironlar aravachasi. Bunday vositalardan foydalanib mustaqil harakatlanish va boshqalar yordamiga muhtoj bo'lmaslik imkoniyatini beradi. Ovqatlanish qulayligini ta'minlash uchun maxsus idishlar – likopcha, chashkalardan foydalaniladi.

Oxirgi yillarda tiklovchi terapiyada yangi usullardan foydalanilmoqda. Shunday usullardan biri bu – **okkupatsional terapiya**dir.

*Okkupatsional terapiya* (OT) termini – mashg'ulotlar yordamida davolash - degan ma'noni anglatadi. OT mutaxassislari faoliyati – travma, ruhiy va emotsional buzilishlari bo'lgan bemorlarga yordam berish.

### **Okkupatsional terapiya (OT) maqsadi.**

- Mashg'ulotlarda bemorlar mustaqilligini va avtonomligini ta'minlash.

- Okkupatsional harakatlarni bajarish va ularning mustaqilligini ta'minlash.

OT ob'ekti okkupatsional faoliyatni tiklash va normallashtirishga muhtoj odamlar.

Hozirgi kunda tibbiyot turli kasalliklar, buzilishlar va travmalarni belgi va simptomlari haqida ma'lumotlar yig'moqda.

Shuni ta'kidlash kerakki, hamma holatlar ham okkupatsional faoliyatni buzilishi bilan kechmaydi. Tizza bo'g'imidan yuqorida amputatsiya o'tkazgan bemor o'qituvchilik faoliyatini davom ettirishi mumkin chunki bu kasb harakatni talab qilmaydi. Kasbi harakat talab qiladigan odamlardagi bunday holatda u insonga moslashishga yordam berish kerak.

Ko'pchilik surunkali kasalliklar davoga qiyin beriladi. Okkupatsional terapiya shunday bemorlarning sog'liq darajasiga qaramasdan yordam beradi.

OT bemorlar mustaqil hayot tarzini tiklash uchun turli usullardan foydalanib yordam ko'rsatadi.

Bu tibbiy reabilitatsiya, ijtimoiy adaptatsiya va yordamchi vositalar bo'lishi mumkin.

### **OT tamoyillari.**

OT quyidagi tamoyillar asosida ishlaydi.

- Okkupatsional faoliyatda ishtirok etish zarur. Bunday ishtirok odamni tibbiy talablarini qondiradi, hayotiy muammolarni hal qilishda bilim va ko'nikmalarni o'rgatadi.

- Okkupatsion harakatda ishtirok etish ijtimoiy adaptatsiyaning muhim komponenti hisoblanadi. Insonlarning okkupatsional faoliyati ma'lum madaniy va ijtimoiy muhitda amalga oshadi.

- Insonni okkupatsion harakatda ishtirok etishi ko'p omillarga individual xususiyatlar, xarakteriga bog'liq.

### **TASHQI JINSIY A'ZOLARNI YALLIG'LANISH KASALLIKLARI**

Tashqi jinsiy a'zolari yallig'lanish kasalliklariga vulva, qin dahlizi va qin kasalliklari kiradi (vulvit va vaginitlar).

**Vulvit** - katta va kichik jinsiy lablar, klitor va qin dahlizining yallig'lanishi.

**Vaginit (kolpit)** - qinning yallig'lanish kasalligi. Ko'p hollarda bachadon bo'yni va vulva kasalliklaridan keyin ikkilamchi holda rivojlanadi. Ko'pincha birgalikda – vulvavaginitlar sifatida keladi.

**Asosiy klinik sindromlar.**

Mikrob invaziyasi, yallig'lanish, teri qichishi va immun disfunktsiya.

**Davoning fizik usullari.**

Davoning fizik usullari vulvavaginitlarda bakteriya va zamburug'lar invaziyasini kamaytirish, yallig'lanishni bartaraf etish (ekssudativ usullar), qichishni kamaytirish (qichishga qarshi usullar) va immunitetni ko'tarishga qaratilgan.

**Tashqi jinsiy a'zolari yallig'langan ayollarni davolashdagi fizik usullar.**

| Guruhlar                      | Usullar                                                              |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Bakteritsidlar va mikotsidlar | O'TUB-nurlantirish, kaliy permanganatli vannalar, ruxli elektroforez |
| Antiekssudativ preparatlar    | Past intensivlikdagi UYuCh-terapiya                                  |
| Qichishga qarshi preparatlar  | Maxalliy Darsonvalizatsiya                                           |
| Immun stimullovcilar          | Gelioterapiya, xavoli vannalar, talassoterapiya, QLN                 |

**Bakteritsid va mikotsid usullar:**

**QTUB (qiska to'lqinli ultrabinafsha nur bilan) nurlantirish.** Nur uzunligi 51=180-280 nm bo'lgan nurlardan foydalaniladi. 1 biodozadan 3 biodozagacha oshirib boriladi. Muolajalar kunora o'tkaziladi. 1 kurs 6 ta muolaja.

**Kaliy permanganatli vannalar.** 5% kaliy permanganat eritmasi 36 S li o'tirg'ich vannalarda 10 daqiqadan har kuni o'tkaziladi. 1 kurs 8 muolaja.

**Antiekssudativ usullar:**

**Past intensivlikdagi UYuCh – terapiya.** Bunda UYuCh maydonidan foydalaniladi (chastotasi 27.12 mGts, kuchi 3 Vt) oraliq soxaga uzoq muddatga qo'yiladi. Muolaja davomiyligi 10 daq. Har kuni 1 kurs 6-10 muolaja.

**Qichishishga qarshi usullar:**

**Oraliq soxani maxalliy darsonvalizatsiyasi.** 110 mGts chastotali 100 mks davomiylidagi doimiy tokning qo'ng'iroqsimon impulsalaridan foydalaniladi.

Keyinchalik chastota 50 imp/sek. ga o'tkaziladi. Usul labil, ta'siri o'rtacha, 10 daq. davomida. Muolaja xar kuni o'tkaziladi. 1 kurs 10 muolaja.

### **Immun stimullovchi usullar:**

**Gelioterapiya.** O'rtacha ta'sir qiluvchi (2-rejim) quyosh vannalaridan foydalaniladi. 1 kurs 20 muolaja.

**Havo vannalari:** kuchsiz sovuq zo'riqtirish rejimi bilan xavo vannalari o'tkaziladi (1 rejim). 1 kurs 15 muolaja.

**Talassoterapiya.** Daryoda cho'milish, kuchsiz sovuqli zo'riqtirish rejimi bo'yicha. Har kuni 1 kurs 15-20 muolaja.

**Qizil lazer nur (QLN).** Kubital soxadagi venalar proektsiyasini qizil lazer nurlari bilan nurlantiriladi. Nur uzunligi 0.63 mkm, kuchi 40 mV, uzluksiz rejim, xar kuni 4-8 daq-dan. 1 kurs 10 muolaja.

### **Qarshi ko'rsatma.**

Etiologiyada maxsus qo'zg'atuvchini bo'lishi (gonokokk, zaxm, sil)

### **Sanator – kurort davo.**

Nospetsefik etiologiyali surunkali vulvavaginitli bemorlar remissiya davrida yoki xurujdan 2 oydan keyin iqlim davo, oltingugurtli, radonli, yodbromli, natriyxloridli, azot-kremniyli vannalar bo'lgan kurortlarga yuboriladi.

Gipoestrogeniyali bemorlarni balchiqli kurortlarga oltingugurtli suvli yoki maxalliy sanatoriyalarga yuboriladi. Gipoestrogeniyada - radon va yodbrom tutgan suvli kurortlarga yuboriladi.

### **Qarshi ko'rsatma**

Ayollar jinsiy a'zolari kasalliklari o'tkir davrida, bachadon qon ketishlari, vaqtdan ilgari jinsiy etilish, tuxumdon kistasi va kistomalari, bachadon miomasi va endometriozi, pufak-qin va qin-yo'g'on ichak-ingichka ichak oqmalari.

### **Fizioprofilaktika**

Tashqi jinsiy a'zolari xurujini bartaraf qilishga, organizm immunitetini va organizm rezistentligini oshirishga qaratilgan.

## **BACHADON YALLIG'LANISH KASALLIKLARI (TSERVITSIT, ENDOMETRIT)**

Bunday kasalliklarga bachadon bo'yni kasalliklari (tservitsit) va bachadon shilliq qavati kasalliklari (endometrit) kiradi.

### **ASOSIY KLINIK SINDROMLAR**

Yallig'lanish, og'riq va immun tanqislik sindromlari.

### **FIZIOTERAPIYA VAZIFALARI.**

Yallig'lanish va og'riq sindromlarini bartaraf etish, immun tanqislik xolatini korrektsiyalash.

### **DAVONING FIZIK USULLARI.**

Bu usullar yallig'lanishni bartaraf qilish (antiekssudativ va reparativ-regenerativ usul), og'riqni kamaytirish (analgetik usullar) va immun tanqislik xolatini yo'qotish (immun stimullovcchi usullar).

#### **Bachadon yallig'lanish kasalliklari bo'lgan bemorlarni davosini fizik usullari**

| <b>Gurux</b>           | <b>Usullar</b>                                                                                                    |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antiekssudativ         | Past intensivli UYuCh terapiya                                                                                    |
| Reparativ- regenerativ | Infraqizil lazer terapiya, parafin terapiya, ozokerit terapiya, radonli, oltingugurtli vannalar, peloidoterapiya. |
| Analgetiklar           | O'TUB-nurlanish eritem miqdorda                                                                                   |
| Immunstimulyatorlar    | QLN, gelioterapiya, xavo vannalari, talassoterapiya, O'TUB-nurlantirish (sub eritem dozalarda)                    |

#### **Reparativ- regenerativ usullar.**

**Infraqizil (IQ) lazer terapiya.** Muolajada bachadon proektsiyasi infraqizil lazer nurlari yordamida nurlatiladi.  $S = 0.89-1.9$  mkm, impulsli rejim, chastotasi 50 impuls, kuchi 100 mVt, 10 daq. Xar kuni. 1 kurs 10 muolaja.

**Parafinterapiya.** Oraliq yoki bel dumg'aza soxasiga salfetno – applikatsion usul bilan applikatsiyalar qilinadi. Xarorat – 45-50 S. Davomiyligi 15-20 daq, xar kuni yoki kunora. 1 kurs – 10 muolaja.

**Yodbromli vannalar.** Bunday vannalarda yod ionlari miqdori 10 mg, brom ionlari 25 mg/l, suv xarorati 37 S, davomiyligi 10-15 daq. Xar kuni yoki kunora. 1 kurs 10-12 muolaja.

**Oltingugurtli vannalar.** Vannalarda  $N_2S$  50-10 mg/l, xarorat 35-36 S<sup>0</sup>. 10 daq davomida, kunora. 1 kurs 10-12 vanna. Vegetativ disfunktsiya simptomlari kuchli bo'lganda vannalar buyurilmaydi.

**Radonli vannalar.** Vannalarda radonlarning xajmiy aktivligi 0.74-1.48 kBk dm<sup>2</sup>. Suv xarorati 35-36 S<sup>0</sup>. Davomiyligi 10-15 daq. Kunora, 1 kurs 10-15 vanna.

**Pelloidterapiya.** Bachadon proektsiyasida, qorinning old devorida, bel-dumg'aza soxasiga balchiqli applikatsiyalar yopishtiriladi. Applikatsiyalar xarorati 40-42 S<sup>0</sup>, 15-20 daq. davomida, kunora, 1kurs 10-15 muolaja.

**Analgetik usullar.**

**Jelaxovtsev bo'yicha eritem dozalarda O'TUB (o'rta to'liqinli ultrabinafsha nur) nurlantirish.** Davo kursida 1 kunda yuzasi 500 sm<sup>2</sup> dan ko'p bo'lmagan maydon quyidagi tartibda nurlatiladi: sonning yuqori 1/3 qismining orqa yuzasi, sonning yuqori 1/3 qismining oldingi yuzasi, dumg'aza bel soxasi dumba bo'rtmalarigacha, qorin old devorining pastki qismi chov burmasigacha (chov soxasini ximoya qilgan xolda). Nurlatish 2-3 biodozadan boshlanadi. 1 biodozadan qo'shib boriladi, xar kuni, 1 kurs 8 muolaja.

**QARSHI KO'RSATMA.**

Kasallikning o'tkir davri, yiringli endometrit (metroendometrit), pelvioperitonit, bachadondan qon ketishlar, mioma, endometriozi, tuxumdon polikistozi.

**SANATOR-KURORT DAVO**

Surunkali endometriti bo'lgan bemorlar xurujdan kamida 2 oy keyin iqlim terapiya va balchiqli kurortlarga yuboriladi. Gipoeestrogeniyali bemorlar balneo-balchiqli davo – oltingugurtli vannalari bo'lgan kurortlarga, gipereestrogeniyali bemorlar radonli va yodbromli suvlari bo'lgan kurortlarga yuboriladi.

**QARSHI KO'RSATMA.**

Yiringli endometrit, bachadondan qon ketishi, mioma, endometriozi.

## **SAMARADORLIK MEZONLARI.**

Qon ketishga o'tib ketmaydigan, giperpolimenoreyali endometriti bo'lgan bemorlarni remissiya davrida axvoli yaxshilanganligi quyidagilar bilan xarakterlanadi: qorinning pastki qismi va belda og'riqlarni kamayishi, xayz ritmi va davomiyligini tiklanishi. Bunday xollarda yo'qotilayotgan qon xajmi fiziologik ko'rsatkichlarga yaqinlashadi ayol uyqusi va vegeto qon tomir reaksiyalar normallasadi, bachadon o'lchamlari kichrayadi, konsistentsiyasi yumshaydi, reogisterografiya ko'rsatkichlari kichik chanoq a'zolari gemodinamikasi yaxshilanganligini bildiradi. Funktsional diagnostika test natijalari tuxumdonlarni fiziologik xolatini ko'rsatadi. Oraliqni to'liq bartaraf etilishi bilan bo'luvchi turg'un yaxshilanish 2-6 oydan keyin bo'ladi.

Davodan 1 yil o'tgach bachadon konsistentsiyasi yumshaydi, palpatsiyada og'riqsiz RG va funktsional diagnostika test natijalari sog'lom ayol ko'rsatkichlariga yaqinlashadi. Axvolni yomonlashish belgilari quyidagilar: qorin pastida va belda og'riqni kuchayishi, xayz ritmini va davomiyligi o'zgaradi, giperpolimenoreya, algomenoreya, bachadon o'lchamlarini kattalashishi, palpatsiyada og'riqni kuchayishi, RG da qon kelishi va ketishi buzilgan, leykotsitoz va EChT ni oshishi.

## **FIZIOPROFILAKTIKA**

Surunkali endometrit xurujini oldini olishga qaratilgan. Bunda organizm immuniteti va nospetsefik rezistentligini oshirish kerak (immunstimullovchi usullar).

### **BACHADON ORTIQLARINI YALLIG'LANISH KASALLIKLARI**

Bunday kasalliklarga quyidagilar kiradi: salpingit (bachadon naylari yallig'lanishi), oofarit (tuxumdonlar yallig'lanishi), salpingoofarit (bachadon naylari va tuxumdonlar yallig'lanishi). Shulardan eng ko'p uchraydigani surunkali salpingoofaritdir.

**Surunkali salringoofarit** uzoq kechuvchi, retsidivlanuvchi, polisistemali kasallik bo'lib, bachadon naylari, tuxumdonlar o'zgarishlari, parametrialarda va qorin – chanoq pardasidagi o'zgarishlar bilan xarakterlanadi. Klinikasida qo'shimcha endokrin, asab, YuQT va immun tizimidagi o'zgarishlar yuzaga chiqadi.

## **ASOSIY KLINIK SINDROMLAR**

Yallig'lanish gipoksik, og'riq, ovarial etishmovchilik sindromi, asteno-nevrotik sindrom.

## **FIZIOTERAPIYA VAZIFALARI**

Yallig'lanish va og'riq sindromini bartaraf qilish, ovarial etishmovchilik va asteno-nevrotik holatlarni korrektsiyalash.

## **DAVONING FIZIK USULLARI**

Bunday usullar yallig'lanishni bartaraf etish (antiekssudativ, yallig'lanishga qarshi usullar), analgeziyaga erishish (gipoanalgeziv usullar) va reparativ-regenerativ samarasini oshirish, yallig'lanish soxasida chandiqlanish jarayonini profilaktika qilish va kamaytirish, ovarial funktsiyani tiklash (gormono – korrekativ usullar), immun tizim faolligini oshirish (immunstimulyatsiya), asab, endokrin, YuQT tizimidagi ikkilamchi funktsional o'zgarishlarni bartaraf qilish (sedativ usullar).

**Bachadon ortiqlari yallig'lanish kasalliklarini fizik davo usullari.**

| <b>Guruh</b>                           | <b>Usullar</b>                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Antiekssudativ, yallig'lanishga qarshi | Xaltachali krioterapiya, O'TUB – nurlatish eritem dozalar bilan, past intensiv UYuCh terapiya, yallig'lanishga qarshi preparatlar bilan a'zolar ichi elektroforezi                                                         |
| Reparativ-regenerativ                  | Infraqizil lazer terapiya, past intensiv DMT terapiya, past chastotali magnitoterapiya, parafin terapiya, ultratonoterapiya, ozokeritoterapiya, peloidoterapiya, oltingugurtli vannalar, yodbromli vannalar                |
| Difibrizlovchilar                      | Ultratovush terapiya, defibrolovchi preparatlar ultrafonoforezi, radonli, yodbromli vannalar                                                                                                                               |
| Gormon-korregirlovchi usullar          | Markaziy ta'sir: transterebral UYuCh terapiya, mezoentsefal modulyatsiya, V gurux vitaminlari bilan endonazal elektroforez. IQ-lazer terapiya<br>Periferik ta'sir: ultrotonoterapiya, tsiklik mis, ruh bilan elektroforez. |

|                       |                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gipoanalgeziv usullar | IK-lazer terapiya, SMT- terapiya, DTT-terapiya, SMT va DTT- forez – analgetik preparatlar bilan, TEST, transkraniyal elektroanalgeziya                                                            |
| Sedativlar            | Elektrouyqu terapiya, bosh miyani Davidov bo'yicha galvanizatsiyasi, bo'yin soxasini Shcherbak bo'yicha galvanizatsiya, sedativ preparatlar bilan dorili elektroforezi, azotli va xvoyli vannalar |
| Immunstimullovchilar  | QLN, gelioterapiya, O'TUB- nurlatish sub eritematoz dozalarda, talassoterapiya                                                                                                                    |

### **Antiekssudativ usullar**

**Xaltali krioterapiya.** Krioxaltalarni qorinni pastki qismiga, yallig'lanish o'choq soxasiga joylashtiriladi. Lokal ta'sir 10 daq. davom ettiriladi, keyin xar 10-15 daq tanaffus qilinadi. Umumiy davomiyligi 2-3 soat. Ba'zan paket krioterapiyaning labil usuli qo'llaniladi. 3-6 soat davomida krio paket qorin soxasida sekin aylantiriladi. Aylantirish terida uvishish paydo bo'lguncha davom ettiriladi. Tanaffusdan keyin takrorlanadi. Keyin xuddi shunday krioterapiya bel-dumg'aza soxasida massaj chiziqlari bo'ylab qilinadi. 1 kurs davomiyligi 3-5 muolaja.

**Antibakterial preparatlar bilan a'zolar ichi elektroforezi (antibiotiklar, metrogil).** Muolaja parenteral qabuldan 30 daq, og'iz orqali qabuldan 1.5 soat keyin amalga oshiriladi. Bunda elektrodlar kichik chanoq soxasida ko'ndalang o'rnatiladi. Tok kuchi 0.05-0.1 mA/sm kv, davomiyligi 30 daq, xar kuni, 1 kurs 10 muolaja.

### **Reparativ-regenerativ usullar.**

**IQ-lazer terapiya.** Bu muolajada bemor ginekologik kresloga yotqizilib qin Kusko oynalari yordamida kengaytiriladi. To'lqin uzunligi 0.89-1.2 mkm, impuls chastotasi va modulyatsiyasi 80 Gts bo'lgan lazer nurlari qo'llaniladi. Umumiy yutilish dozasi 0.8-2.3 Dj. Chov soxasidagi muolaja davomiyligi 10 daq (5 daq-dan). Qin gumbazlarini nurlatish dozani oshirib borib 1-5 daqiqagacha o'tkaziladi. Xar kuni, 1 kurs 12 muolaja.

**Kichik chanoq sohasini past intensiv DMV terapiya.** Yallig'lanish o'chog'i proektsiyasiga yassi disksimon nurlatgich o'rnatiladi. Usul- kontaktli, doza-kuchsiz iliq (10 Vt gacha). Muolaja davomiyligi 10 daq. Xar kuni, 1 kurs 8-10 muolaja.

**Ko'tariluvchi dush.** Suvni ko'tariluvchi oqimi 1-1.5 atm bosimida qo'llaniladi. Suv harorati 37-35 S, 3 daq davomiylikda, har kuni yoki kunora. Kurs davomiyligi 10 muolaja.

#### **Defibrizlovchi usullar.**

**Ultratovush terapiya.** Labil usul bo'yicha chov va bel-dumg'aza sohalarida muolaja o'tkaziladi. Chov yonbosh soxasida nurlarni ta'sir intensivligi 0.4-0.6 Vt/sm kv impuls rejimida, impulslar davomiyligi-10ms, 10 daqiqa davomida. Bel dumg'aza sohasida paravertebral 0,2 Vt/sm kv, uzluksiz rejimda, 2-3 daqiqadan, xar kuni yoki kunora, 1kurs 10 muolaja. Bo'shliq ichi muolajalari vaginal nurlatgich yordamida, intensiv nurlatib -0,4 Vt/sm kv, rejim-uzluksiz, davomiyligi-10 daqiqa 1kurs 10 muolaja.

#### **Defibrolovchi preparatlar bilan ultra- fonoforez**

64-UE lidaza. Bachadon ortiqlari proektsiyasida labil usulda o'tkaziladi. Ta'sir intensivligi-0,4 Vt/sm kv, uzluksiz rejimda, davo davomiyligi 10 daqiqa, 1 kurs 10-15 muolaja.

**Defibrolovchi preparatlar bilan dorili elektroforez.** Qov usti-dumg'aza yoki qin ichi usulidan foydalaniladi. Ishlatiladigan preparatlar- (64UE lidaza, 500 KE kollazin) anoddan yuboriladi. 2-3% kaliy yod eritmasi- katoddan yuboriladi. Tok zichligi 0,05-0,1 mA/sm kv, kundalik muolajalarni davomiyligi 10-15 daq. 1 kurs 10 muolaja.

#### **Gormonkorregirlovchi usullar.**

**Transtserebral UYuCh-terapiya.** Chastotasi 27.12 MGts li UYuCh ishlatiladi. Kondensator plastinlarni joylashadigan joyi-bitemparal, nurlatish kuchi- (20Vt), ta'sir davomiyligi 6-8 daq, muolaja kursining 1- yarmi kunora 2-yarmi 2 kundan keyin amalga oshiriladi. 1 kurs 8-10 muolaja.

**Mezodientsefal modulyatsiya.** Chastota modulyatsiyasi 60-80 imp rejimdagi impuls tokdan foydalaniladi. Tok kuchi – elektrod ostida og'riqsiz vibratsiyani

sezguncha, kunora o'tkaziladigan muolajalarda davomiyligi 20 daq, 1 kurs 10 muolaja.

**Transkraneal interferentsterapiya.** Interferentsion toklar bilan ta'sir elektruyqu usulida amalga oshiriladi. Bunda rezina manjetkaga ulangan elektrodlardan foydalaniladi. Interferentsion toklar chastotasi 50-100 Gts, muolaja davomiyligi 15 daq. Davo kursi 10-12 muolaja.

**V gurux vitaminlari bilan endonazal elektroforez.** 2.5 % li tiamin xlorid yoki piridoksin gidroxlorid anod orqali yuboriladi. Bunda endonazal ikkilangan elektroddan foydalaniladi. Tok kuchi 0.2-2 mA, muolaja davomiyligi 15-20 daq, xar kuni, davo kursi 10-20 muolaja.

**Ultratonoterapiya.** Muolajada vaginal yuborilgan nurlatgichdan foydalaniladi. Ta'sir kuchi – o'rtacha. Elektrod o'rnatilgan sohada issiqlik sezilguncha davom ettiriladi. Ta'sir davomiyligi 15-20 daq. Har kuni yoki kunora, 1 kurs 10-20 muolaja. Muolaja xayz tsiklining 5 kunidan boshlanadi. 2 kurs 2 oylik tanaffus bilan o'tkaziladi. Kurs tugagach 1-2 oydan keyin mis elektroforez davosi o'tkaziladi.

**IK-lazer terapiyasi.** Ikkala burun yo'li to'lqin uzunligi 0.89-1.2 mkm bo'lgan lazer nurlari bilan nurlantiriladi. bunda egiluvchan o'tkazgichlar yoki optik moslamalardan foydalaniladi. Energiyani oqim zichligi 0.01-0.05 Dj/sm kv. imp chastotasi 50 Gts, davo kursi 10-20. kundalik muolajalar.

**Tsiklik mis, rux elektroforezi.** Muolaja ko'ndalang usul bo'yicha kichik chanoq soxasida olib boriladi. Qo'llaniladigan preparatlar: 5% mis sulfat eritmasi va 5% rux sulfat eritmasi. 1- va 2- xayz fazasida anod orqali yuboriladi. Tok zichligi 0.05-0.1 mA, ta'sir davomiyligi 20-30 daq, kurs – 20-muolajadan iborat. Davo butun xayz tsikli davomida olib boriladi va 2-3 oylik tanaffus bilan 2-3 marta takrorlanadi.

### **Gipoalgeziv usullar.**

**Transkraneal elektroanalgeziya.** Muolaja peshona-so'rg'ichsimon usulda amalga oshiriladi. Bunda elektr tokini bipolyar to'g'riburchakli impulslardan foydalaniladi. Tok chastotasi 60-80 imp. va davomiyligi 3,5 ms. Tokning doimiy tarkibi 2:1 bo'lganda analgetik effekti kuchayadi. Tok kuchi elektrod ostida vibratsiya his qilguncha, har kuni, 1 kurs-10 muolaja.

## **Sedativ usullar.**

### **Bosh miyani Davidov buyicha galvanizatsiyasi.**

Muolaja peshona-dumg'aza usulida o'tkaziladi. Peshonaga anod, dumg'azaga katod joylashtiriladi. Tok kuchi 0.5-2 mA gacha ko'tariladi (har bir muolajada 0.1mA gacha) ta'sir davomiyligi 15-dan 20 daq gacha oshiriladi. Xar muolajada bir daqiqadan oshiriladi. Muolajalar xar kuni, 1 kurs 15 muolaja.

**Elektruyqu terapiya.** Ko'z – retromastoidal usul bo'yicha o'tkaziladi. Bunda chastotasi 5-10 imp- 1 bo'lgan impulsli tok, impuls davomiyligi 0.2 ms, tok kuchi – elektrodlar ostida vibratsiya sezguncha, muolaja davomiyligi 30-40 daq. Har kuni yoki kunora. 1 kurs – 10 muolaja.

**Azotli vannalar.** Azot kontsentratsiyasi 20 mgl. suv xarorati 36 S. Muolaja 10 daq, kunora, 1kurs 10 vanna.

**Archali vanna (xvoy).** Muolajada 50 g archa ekstraktidan foydalaniladi. Suv harorati 36 -37 S. Davomiyligi 10 daq. Har kuni yoki kunora. 1 kurs 10 vanna.

## **Tonusni oshiruvchi usullar.**

**Marvaridli vanna.** Muolajada vannadagi havo kontsetratsiyasi 50 mg/l. Suv xarorati 36 S, davomiyligi 10-15 daq. Har kuni yoki kunora. 1 kurs 10 vanna.

**Dushlar (tsirkulyar, kutariluvchi).** Suv harorati 36-37S, oqim bosimi 100-150 kPa, muolaja davomiyligi 3-5 daqiqa, har kuni, 1 kurs-10 muolaja.

**Segmentar –refleksogen zonalar massaji.** Yoqa sohasi massaji-orqa va bel-dumg'aza sohasi massaji stimullovchi usulda 20 daqiqa davomida, har kuni,1-kurs 10-15 muolaja.

**Uqalash:** ginekologik uqalash bilan kombinatsiyada qilinadi (qorin-qin bimanual usuli), muolaja davomiyligi 3-10 daqiqa, kurs davomida sekin asta oshirib boriladi.

## **QARSHI KO'RSATMA**

Bachadondan qon ketish, endometrioz, miomada, kichik chanoq bo'shlig'idagi o'simtalar.

## **SANATOR - KURORT DAVO.**

Bachadon yallig'lanish kasalliklari bo'lgan bemorlar surunkali bosqichda iqlim-balneo va balchiqli kurortlarga yuboriladi, lekin bu muolaja kasallik xurujidan kamida 2 oy keyin boshlanishi kerak. Kurortlar tuxumdonlarning gormonal bog'liq holda tanlanadi: gipofunktsiyada balneo va balchiqli kurortlar oltingugurtli vannalar bilan birga, giperesterogeniyada radonli va yod bromli vannalardan foydalaniladi.

### **QARSHI KO'RSATMA.**

Ginekologik kasalliklar o'tkir davri, bachadondan qon ketishi, tuxumdon kistasi va kistomasi, bachadon miomasi va endometriozi.

### **SAMARADORLIK MEZONLARI.**

Bachadon ortiqlarining surunkali kasalliklari bo'lgan bemorlarning umumiy ahvolini yaxshilanishi, og'riq sindromini yo'qolishi, xayz va reproduktiv funktsiyani tiklanishi, yuqoridagilarning laborator va instrumental tekshiruvlarda tasdiqlanishi.

### **FIZIOPROFILAKTIKA.**

Fizioprofilaktika mis, tuxumdonlar funktsiyasini tiklashga, organizm immuniteti va nospetsifik rezistentligini ko'tarishga qaratilgan.

### **NAY-PERITONEAL BEPUSHTLIK.**

Ayollar bepushtligi-bu reproduktiv yoshdagi ayolni 1 yilda davomidagi doimiy jinsiy hayotda xomila bo'la olmasligi. Bepushtlik nay-peritoneal va endokrin turlarga ajratiladi.

### **ASOSIY KLINIK SINDROMLAR.**

Surunkali yallig'lanish, tuxumdonlar gipofunktsiyasi, chanoqda og'riq sindromi, astenonefrotik sindrom. Endokrin bepushtlikka ko'proq dismenoreya xos.

### **FIZIOTERAPIYA VAZIFASI.**

Yallig'lanish, chanoqda og'riq va dismenoriyani bartaraf etish.

### **DAVONING FIZIK USULLARI.**

Bu usullar yallig'lanish belgilarini bartaraf qilish (yallig'lanishga qarshi, reparativ- regenerativ usullar), chandiqlanish jarayonlarini kamaytirish (defibrolovchi usullar), gipotalamo- gipofiz-tuxumdon tizimi funktsiyasini normallashtirish (gormon korregirlovchi usullar), markaziy va vegetativ nerv tizimi

funktsiyasini yaxshilash (sedativ va tonus oshiruvchi usullar) va immun buzilishlarni korrektsiyalash (immun modulyatsiyalovchi usullar) maqsadida qo'llaniladi.

### **Nay-peritoneal bepushtlik bo'lgan bemorlarni fizik usullari.**

| <b>Guruh</b>                                                       | <b>Usullar</b>                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Yallig'lanishga qarshi reparativ-regenerativ usul.                 | Infraqizil lazer davo, yuqori chastotali magnit davo, parafin-ozokeritterapiya, peloid davo, ko'tariluvchi dush, yod bromli va natriy xloridli vannalar, oltingugurtli vannalar                                                                  |
| Defibrozlovchilar                                                  | Ultratovush davo, ultrafonaforez defibrozlovchi preparatlar bilan radonli vannalar, yodbromli vannalar                                                                                                                                           |
| Gormonkorregirlovchi usullar                                       | Markaziy ta'sir: transterebral UYuCh davo, mezodnentsfal modulyatsiya, endonazal galvanizatsiya, V guruh vitaminlar bilan endonazal elektrofo-rez, IK-lazer davo. Pereferik ta'sir: IK- lazer davo, ultratondavo, tsiklik mis, ruh elektroforez. |
| Bachadon va uning ortiqlarini funk-tsional aktivligini stimullash. | Bachadon elektrostimulyatsiyasi. Kichik chanoq soxasini SMT-davo, mis, ruh SMT-forez, impulsli magnit davo                                                                                                                                       |
| Immunmodulatsiyalovchi usullar                                     | QLN, geliodavo, O'TUB-nurlanish suberitematoz dozalarida, talassodavo.                                                                                                                                                                           |
| Sedativlar                                                         | Elektrouyqu davo, bosh miyani Davidov bo'yicha galvanizatsiyasi, Shcherbak usulida yoqa soxasini galvanizatsiyasi, sedativ preparatlar bilan elektroforez, azotli va xvoyli vannalar.                                                            |
| Tonus ko'taruvchi usul                                             | Marvaridli vannalar, davolovchi massaj dushlar.                                                                                                                                                                                                  |

### **Reproduktiv funktsiya stimulyatsiya usullari.**

**Bachadon elektrostimulyatsiyasi.** Muolaja tservikal- dumg'aza yoki qov usti dumg'aza usulida olib boriladi. Chastotasi 12,5 bo'lgan to'g'ri burchakli monopolyar impulslar qo'llaniladi. Tok kuchi – og'riqsiz vibratsiya his qilguncha, davomiyligi 5 daqiqa, har kuni, hayz tsiklni 5-7 kunidan boshlanadi, 1 kurs 8-10 muolaja. Elektrostimulyatsiya 3 ta hayz tsikl davomida ketma-ket amalga oshiriladi.

**Kichik chanoq sohasini SMT davosi.** Muolajada qov usti dumg'aza usulidan foydalaniladi. Rejim I, PP II, modulyatsiya chastotasi 30 Gts, modulyatsiya chuqurligi 75-100%, davomiyligi 15 daqiqa, har kuni, 10-15 muolaja 2-3 kurs 2-3 oylik tanaffus bilan o'tkaziladi.

**Impulslı magnit davo.** Bachadon ortiqlari proektsiyasini impulslı magnit maydoni ta'sir ettiriladi, maydon induktsiyasi 1,2 Tl, impulslar ketma-ketligi 10 imp/s, impuls davomiyligi 100-180 mks, 1 daqiqa davomida, (har bir maydonga 5 daqiqadan) har kuni yoki kun ora, 1 kurs- 10 muolaja.

**Boshqa davo usullari:** bachadon ortiqlari yallig'lanish kasalliklarini fizik davo usullariga qarang.

## **QARSHI KO'RSATMA.**

Bachadon va uning ortiqlarini xuruji yoki o'tkir kasalliklari, endometriozi, bachadon miomasi, kichik chanoq bushlig'idagi o'smalar, bachadondan qon ketish, yaqqol vegetativ disfunktsiya.

## **SANATOR-KURORT DAVO.**

Bepushtlik bo'lgan bemorlar iqlim, iqlim-balneo va balchiqli kurortlarga yuboriladi. Kurortlar tuxumdon gormonal holatiga bog'liq bo'ladi. Tuxumdonlar gipofunktsiyasida oltingugurtli, natriy xloridli, azot-kremniy suvli vannalardan foydalaniladi. Giperestrogeniyada balneo balchiqli kurortlar radonli va yod bromli suvlar bo'lgan kurortlardan foydalaniladi.

## **SAMARADORLIK MEZONLARI**

Quyidagi hollarda hayz funktsiya holati yaxshilangan hisoblanadi. Bemorning umumiy ahvoli yaxshilanadi, uyquasi va libido tiklanadi. Charchash yo'qoladi. AB tiklanadi. Bazal xarorat 2 fazadi bo'ladi (2 – fazada fiziologik kursatkichga yaqinlashadi). 1-va 2- fazada xarorat 0.7-1S° gacha tebranadi. Korpotsitogramma va

qorachiq fenomeni normallasadi. Ahvoli juda yaxshilangani quyidagi holda qayd etiladi. 3-6 oydan keyin tuxumdon funktsiyasi to'liq tiklanadi, funktsional diagnostika, gormonlar darajasi (estrogen, progesteron, LG, FSG) natijalari fiziologik ko'rsatkichga yaqinlashadi. Normal xayz tsikli, ritmi, xayz davomiyligi va yo'qotilgan qon xajmi normallashtiriladi. Bola tug'ish funktsiyasi tiklanadi. Bemor ahvoli quyidagi holda yomonlashgan xisoblanadi. Umumiy axvolni yomonlashishi, qo'zg'alishlar, uyqusizlik, korinni pastki qismida og'riqlar paydo bo'lishi, jinsiy yo'llardan atsiklik qon ketishi, tuxumdon funktsiyasini to'satdan yomonlashishi.

### **FIZIOPROFILAKTIKA.**

MNS funktsiyasini tiklash yo'li bilan hayz tsikli funktsiyasini neyroendokrin regulyatsiyasini tiklash. Tuxumdonlar ovarial funktsiyasini tiklash (markaziy va periferik gormon stimulyatsiyasi), immunitet va nospetsefik rezistentligini tiklash (immun stimullovcchi usullar).

### **KLIMAKTERIK SINDROM.**

Klimaks bu- ayol xayotining o'tib ketuvchi reproduktiv fazadan noreproduktiv fazaga o'tish davri xisoblanadi. Bu davr davomida xayz va reproduktiv funktsiyani to'xtatuvchi invalyutsion jarayonlar ro'y beradi.

Klimakterik sindrom- hayz oldi davridagi patologik belgilarni umumlashtiradi.

### **ASOSIY KLINIK SINDROMLAR**

Vegetativ, somatik, urogenital.

### **FIZIOTERAPIYANI VAZIFALARI.**

Markaziy va vegetativ asab tizimini buzilishlarini, tuxumdonlar gormonal disfunktsiyasini korrrektisyalash.

### **DAVONING FIZIK USULLARI.**

Klimakterik sindromda markaziy va vegetativ asab tizimini funktsiyasini yaxshilash (psixoregulyatsiya, sedativ usullar), gemodinamika va to'qima metabolizmini faollash (qon tomir kengaytiruvchi va metabolik usullar), gormonal disfunktsiyasini korrrektisyalash va reproduktiv disfunktsiyani stimullash, organizm nospetsefik rezistentligini oshirish.

### **Klimakterik sindrom davosining fizik usullari**

| <b>Guruh</b>                               | <b>Usullar</b>                                                                                                         |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Psixorelaksatsiya                          | Selektiv xromoterapiya, vibromassaj, relaksatsiya, audiovizual relaksatsiya                                            |
| Sedativlar                                 | Galvanizatsiya, elektrouyqu terapiya, azotli vannalar, umumiy franklinizatsiya, vegetomodulyatorlar bilan elektroforez |
| Qon tomir kengaytiruvchilar                | Qon tomir kengaytiruvchi preparatlar bilan elektroforez, karbonatli vannalar                                           |
| Metaboliklar                               | Kislorodli vannalar, kontrastli dush                                                                                   |
| Gipotalamo-gipofizindatsiyalovchilar       | Transtserebral UYuCh terapiya, mezodientsefal modulyatsiya                                                             |
| Reproduktiv disfunktsiyani stimulyatsiyasi | Bachadon bo'yni elektrostimulyatsiyasi, MNS, ChMT – forez, ultratonoterapiya                                           |
| Immunstimulyatorlar                        | Xavoli vannalar, gelioterapiya, talassoterapiya, O'TUB-nurlantirish                                                    |

### **Psixorelaksatsiyalovchi usullar.**

**Selektiv xromoterapiya.** Ko'k nurlar yordamida 20 dakika davomida nurlantiriladi. Kurs har kuni 10-15 muolajadan iborat.

**Vibromassaj, relaksatsiya.** Vibratsiya chastotasi 8.33-53.3 va 46.66 Gts, 15 daqiqa davomida har kuni 10-15 muolaja.

**Audiovizual relaksatsiya.** Psixorelaksatsiyalash usulida L. Betxoven (lunnaya sonata) K.Debyussi (lunniy tsvet), F.P Shubert (Ave Mariya) asarlari qo'llaniladi. 10-15 daqiqali kundalik kurslar o'tkaziladi. 1 kurs 10 muolaja.

### **Sedativ usullar.**

**Umumiy franklinizatsiya.** Kuchi 40 kvv bo'lgan elektr maydonlardan foydalaniladi. Bunda 10-15 daqiqa davom etuvchi har kunlik muolajalar o'tkaziladi. 1 kurs 10 muolaja.

**Vegetomodulyatorlar bilan dorili elektroforez.** Muolaja simpatikotoniya o'tkaziladi. Bunda 2% kaliy bromid, 1 % aminazin endonazal qo'llaniladi. Tok kuchi 1-2 mA, davomiyligi 15 daqiqa, har kuni yoki kunora. 1 kurs 10-12 muolaja. Vagotoniya endonazal elektroforez qilinadi. Bunda 2% kaltsiy, 2-3 % vitamin V preparatlaridan foydalaniladi. Tok kuchi 1-2 mA, 15 daqiqa davomida har kuni yoki kunora. 1 kurs 10-12 muolaja. Vegetativ asab tizimi disfunktsiyasida 0.5-1 %li novokain, (dimedrol, diprazin). Endonazal.bunda tok kuchi 1-2 mA 15 daqiqa davomida har kunm yoki kunora. 1 kurs 10-12 muolaja.

**Tomir kengaytiruvchi usullar.**

**Tomir kengaytiruvchilar bilan dorili elektroforez (vazodilyatatorlar).** Bunda 0.5-2 % li dibazol, kavinton, papaverin, no-shpa (anod orqali), katod orqali 1 % nikotin kislotasi yuboriladi (buyin sohasi). Tok kuchi 6 mA, 6 daqiqa davomida, tok kuchi 2 mA dan ko'tarib boriladi (16 mA gacha) xar kuni, 1kurs 10 muolaja.

**Karbonatli vannalar.** Uglerod dioksidning suvdagi kontsentratsiyasi 1.2-1.4 g/l, suv xarorati 35 S. 10 daqiqa. Kunora , 1 kurs 10 daqiqa.

**Metabolik va enzimstimullovchi usullar.**

**Kislorodli vannalar.** Kmslorodni suvdagi kontsentratsiyasi 30-40 mg/l, harorati 35-36 S. Davomimyligi 10 daqiqa, har kuni yoki kunora. 1 kurs 10 muolaja.

**Kontrast dush.** Bemor tanasiga tanaffus bilan issiq suv ta'sir ettiriladi (harorat 39-42 S). 10-20davomida muolajaning umumiy vaqti 3-5 daqiqa. 1 kurs 11 muolaja.

**QARSHI KO'RSATMA.**

Bachadon va uning ortiqlari o'tkir yallig'lanishi. Bachadon miomasi, postgemorragik anemiya, disfunktsional bachadon qon ketishlari, kuchli vegetativ disfunktsiya psixopatizatsiyasi, klimakterik psixozlar, yomon sifatli o'smalar, MNS ni organik o'zgarishlari.

**SANATOR-KURORT DAVO.**

Bunday bemorlar kasallik boshlangandan 2 oy keyin balneo davo va iqlim davo kurortlariga yuboriladi.

**QARSHI KO'RSATMA.**

Bosh miya jaroxatlarining o'tkir davrida va harakatlanish sferasi rejimini buzilishida.

### **SAMARADORLIK MEZONLARI.**

Klimakterik sindromli bemorlar davosi quyidagi hollarda samarador hisoblanadi. Bosh og'rig'ini yo'qolishi, ish faoliyatini tiklanishi, uyqu va AB ni, axlat va siydik ayirish tizimini funksiyasini normallashtirishi, tremor va patologik dermografizmni yo'qolishi.

Bosh og'rig'i kuchayishi, uyqusizlik, psixosotsial qo'zg'alishlarni paydo bo'lishi, ich qotishi va ich kelishini almashinib turishi, dizuriya belgilarni paydo bo'lishi, qinda quruqlik hissi, qichishish va patologik belgilarni paydo bo'lishi, ahvol yomonlashgani belgisi hisoblanadi.

### **FIZIOPROFILAKTIKA.**

MNS, tuxumdonlar funksiyasini tiklashga, organizm immunitetini va nospetsifik rezistentligini ko'tarishga qaratilgan.

### **TRAVMATIK SHIKASTLANISHLAR VA JARROHLIK ARALASHUVI OQIBATLARI.**

Shilliq qavatlar va jinsiy a'zolariga mexanik omillar ta'sir qilganda ularning butunligini buzilishi haqidagi tushunchalari yig'indisi.

### **ASOSIY KLINIK SINDROMLAR.**

Og'riq va yallig'lanish sindromlari, intoksikatsiya belgilari, kichik chanoq a'zolari funksiyasining buzilishi va ularning destruktiviyasi.

### **FIZIOTERAPIYA VAZIFASI.**

Og'riq va yallig'lanishni bartaraf qilish, chandiqlanish jarayonini oldini olish.

### **DAVONING FIZIK USULLARI.**

Davoning fizik usullari intoksikatsiyani kamaytirish, (bakteritsid usullar), og'riqni qoldirish (analgetik va anesteziyalovchi usullar), trofikani kuchaytirish (trofostimulyatorlar), bitishmalarni so'rdirish (defibrizlovchi usullar), chanoq a'zolari disfunktsiyasini korrupsiyalash (miostimulyatorlar) uchun xizmat qiladi.

**Travmatik shikastlanishlar va jarrohlik aralashuvi asorati bo'lgan bemorlarni davolashni fizik usullari.**

| <b>Gurux</b>          | <b>Usullar</b>                                                                       |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Analgetiklar,         | Transkraneal elektroanalgeziya                                                       |
| anesteziyalovchilar,  | Flyuktuorizatsiya, anestetik bilan dorili elektroforez                               |
| bakteritsidlar,       | Shilliq qavatlarni QTUB- nurlantirish, permaganat kaliyli vanna.                     |
| antiekssudativlar     | Past intensivli UYuCh terapiya.                                                      |
| Reparativ-regenerativ | IK lazerterapiyasi, DMT-terapiya, parafin-ozokerit-peloid terapiya.                  |
| Trofstimullovchilar   | Endonazal usul bo'yicha galvanizatsiya, mahaliy darsonvalizatsiya, davolovchi massaj |
| Defibrizlovchilar     | UTT, defibrizlovchi preparatlar bilan dorili elektroforez va ultrafonoforez.         |
| Miostimullovchilar    | Mioelektrostimulyatsiya, impulsli magnitoterapiya.                                   |

### **Anesteziyalovchi usullar.**

**Oraliq soxani flyuktuorizatsiyasi.** Buning uchun oraliq qov usti yoki oraliq dumg'aza sohasidan foydalaniladi. 2 qutbli simmetrik flyuktuatsiyalanuvchi tok 5 daqiqadan almashinib turiladi (muolajaning umumiy vaqti 10 daqiqa). Tok kuchi zichligi 2 mA/sm kv gacha. Og'riqli vibratsiya sezilguncha. Har kuni ( 1 kunda 2 marta). 1 kurs 10 muolaja.

**Anestetikli dorili elektroforez.** 0.5-2.0 % novokain, lidokain eritmasi, Parfenov aralashmasi (100 ml -0.5 % novokain 1 ml 0.1 % adrenalin bilan). Muolaja qin- dumg'aza sohasi usulida olib boriladi, tok zichligi 0.05-0.1 mA sm kv, davomiyligi 30 daqiqa. Har kuni , 1 kurs 10 muolaja.

### **Trofstimullovchi usullar.**

**Segmentar reflektor sohalarni massaji (orqa-bel-dumg'aza sohalari).** Davo massaji D 10 dan S 5 V darajasida 20 daqiqa davomida (2 shartli birlik), har kuni yoki kunora. 1 kurs 15 muolaja. Segmentar reflektor massajni ginekologik massaj bilan birga olib boriladi. (qin –qorin bimanual usul). Davomiyligi 3 daq -dan 4 daq-gacha oshirib boriladi. 1 kunda 2-3 marta yoki kunora (bemor umumiy ahvolidan kelib chiqqan holda) qilinadi. 1 kurs 10-15 muolaja.

### **Miostimullovchi usullar.**

Chanoq asosi mushaklarini miostimulyatsiyasi. Muolaja bipolyar usulda o'tkaziladi. (Oraliq qorin yoki oraliq dumg'aza) bunda 150 mA kuchdagi impulsli elektr toki ishlatiladi. Tok chastotasi 10 nm p/s, davomiyligi 0.5-1.0 ms, muolaja davomiyligi 10 daqiqa, har kuni yoki kunora. 1 kurs 10 muolaja.

### **Impulsli magnitoterapiya.**

1.2 Tl induktsiyali magnit maydoni yordamida muolaja o'tkaziladi. Yakka va juft impulslar navbatlanish chastotasi 10 imp/s, davomiyligi 100-180 mks, usul-1 induktorli (2 induktorli). Muolaja davomiyligi 10 daqiqa, har kuni yoki kunora. 1 kurs 10 muolaja.

### **QARSHI KO'RSATMA**

O'tkir davr, qon ketishlar, qin tushishi, to'g'ri ichak tushishi, chanoqm a'zolari funksiyasini yaqqol buzilishlari(siydik va axlat tuta olmaslik).

### **SANATOR – KURORT DAVO.**

Bunday bemorlar o'tkir davrdan kamida 2-3 oy o'tgach balneo va balchiqli kurortlarga yuboriladi.

### **FIZIOPROFILAKTIKA.**

Jinsiy a'zo va yo'llarni rivojlanishini oldini olish, chanoq asosi mushaklari bo'shligi va chanoq a'zolarini funktsional buzilishlarini tiklashga qaratilgan.

### **ABORTDAN KEYINGI REABILITATSIYA**

Abort muammosi haligacha aktual muammoligicha qolmoqda. Kup mamlakatdlarda abort tug'ilishni boshqarishni asosiy usuli bo'lib kelmoqda. Buning sababi kontratsepsiya xakidagi ma'lumotlarni kamligi, jinsiy xayot asoslarini bilmaslik, himoyalanish yo'lini noto'g'ri tanlash va albatta iqtisodiy muammolardir. Homiladorlikni tugatish muolajasini o'tkazgan 10-15% ayyollarda ginekologik asoratlar qoladi, surunkali jarayonlar avj oladi. Invitsirlangan abort ayniqsa katta xavf tug'diradi, bunda sepsik infektsiya tarqalib, salpingoofarit, metroendometrit, parametrit, metrit, chanoq peretoniti, bachadon venalari trombolebiti va boshqa kasalliklariga olib kelishi mumkin.

Abort natijasida bachadon bo'shlig'ida homila qismlari qolib ketishi, istmiko – tservikal etishmovchilik rivojlanishi, hayz tsiklini buzilishi mumkin. Eng og'ir asorat va bu bachadon perforatsiyasi. Bu yirik tomirlar zaralanishi, ichak qovuzloqlari va siydik pufagini zararlanishiga olib kelishi mumkin.

Kechki asoratlarga metroragiya kiradi. Metroragiya bu – hayz tsiklidan tashqari bachadondan qon ketishidir. Buning sababi neroendokrin buzilishlar, ichki bachadon teshigi sohasidagi bitishmalar, bachadon va uning bo'yni travmatizatsiyasi bo'lishi mumkin.

Abortning eng og'ir asoratlari: ikkilamchi bepushtlik, bachadondan tashqari xomiladorlik, bola tashlash xavfi, extiyorsiz abortlar, homilani oxirgacha ko'tarmaslikdir. Shuning uchun abort qiluvchi jarrohning asosiy vazifasi ayolning keyingi repraduktiv xususiyatini saqlab qolish va keyinchalik sog'lom bola tug'ish imkoniyatiga ega bo'lishni ta'minlash.

Abortdan keyingi reabilitatsiya o'z ichiga asoratlarni oldini oluvchi va ayol fertilligini saqlashni ta'minlovchi bir qancha usullar kiradi. Operatsiyadan keyingi 2-4 soat mobaynida bemor qulay paytda palatada tibbiyot hodimlari kuzatuvida bo'ladi. U maxsus tomchi dorilar (bachadon qisqartiruvchi, qon to'xtatuvchi, umumiy quvvatni oshiruvchi dori vositalarni qabul qiladi).

Agar ayol ahvoli xech qanday xavf tug'dirmasa bir qancha vaqtdan keyin u uyiga ketishi mumkin. Ayol kasalxonadan chiqayotganda vrach unga operatsiyadan keyingi davrni yaxshi kechishini ta'minlovchi zarur maslaxatlarni beradi. Operatsiyadan keyingi bir hafta mobaynida ayol UTT va ginekolog ko'ruvidan o'tadi. U mutaxassislar ayol ahvoliga mos samarali va xavfsiz kontratsepsiya usulini tanlab berishadi.

Abort paytida bo'ladigan gormonal o'zgarishlarni hisobga olib, operatsiyadan bir oy o'tgach gormonal holatni tekshirish kerak va zarur bo'lsa zamonaviy korrektsiyani amalga oshirish kerak.

## **DAVOLOVCHI JISMONIY TARBIYA**

### **Ginekologik kasalliklarni davolashda asosiy masalalar.**

Ginekologik kasalliklarni davolashda asosiy masala- kichik chanoq bo'shlig'i a'zolarida qon va limfa almashinuvini yaxshilashdir. Buni amalga oshirish uchun chanoq mushaklari ayollar jinsiy a'zolari bilan funktsional va reflektor bog'liq bo'lgan mushaklarni dinamik mashqlaridir. Bu mushaklarni faol ishlatish almashinuv va reparativ jarayonlarni yaxshilaydi, operatsiyadan keyin hosil bo'lgan bitishmalarni yo'qolishiga olib keladi. Asosiy e'tibor bachadon boylami apparatini mustahkamlash va ichak funktsiyasini faollash uchun qorin pressiga qaratiladi. Bu yana kichik chanoq mushaklari va diafragma ishini yaxshilaydi. Bel soxasi va qorin pressi shu sohadagi og'riq sindromini kamaytiradi. Chanoq asosi mushaklarni yaxshi funktsional holatini saklash uchun izometrik mashqlar buyuriladi. Chanoq asosi mushaklari bo'sh bo'lganda ayolning ichki jinsiy a'zolari normal holatini saqlab qolmaydi, bu esa ularning funktsiyasini buzadi. Chanoq diafragmasini mustahkamlash kichik chanoq bo'shlig'idagi barcha patologik holatlarning aktual masalasidir. Davolovchi gimnastika mashqlariga diafragma harakatini ta'minlovchi mashqlar albatta qo'shiladi. Bu qorin bo'shlig'i bosimini regulyatsiya qilib, qorin va chanoq bo'shlig'i a'zolarida qon aylanishni yaxshilaydi.

### **GINEKOLOGIK KASALLIKLARDA DAVOLOVCHI BADANTARBIYA (DB)**

Ayol organizmidagi funktsionl va organik buzilishlarni davolashda DB ni qo'llash tarixdan ma'lum.

#### **DB bilan shug'ullanishga ko'rsatma:**

- ✓ Yallig'lanish jarayoning qoldiq belgilari
- ✓ Surunkali salpingoofarit
- ✓ Bachadonning noto'g'ri holati, bachadon va uning ortiqlaridagi operatsiya yoki yallig'lanishdan keyingi paydo bo'lgan chanoq peritoneal bitishmalar tufayli tuxumdonlar disfunktsiyasi
- ✓ Genital infantizm, bachadon gipoplaziyasi
- ✓ Chanoq asosi mushaklari bo'shligi
- ✓ Kuchanganda siydikni tuta olmaslik
- ✓ Yo'g'on ichak va siydik pufagining yo'ldosh kasalliklari
- ✓ Og'riq sindromi

- ✓ Klimakterik buzilishlar
- ✓ Gipodinamiya bilan bog'liq ish qobiliyatini pasayishi
- ✓ Reaktiv nevrozsimon holatlar

### **Qarshi ko'rsatma**

- ✓ Ayollar jinsiy a'zolarini o'tkir va o'tkir osti kasalliklari
- ✓ Surunkali jarayonni xuruji (harorat ko'tarilgan, EChT ko'tarilishi, qorin pardasi zararlanish belgilari)
- ✓ Kichik chanoq va qorin bo'shlig'idagi o'smalar
- ✓ Xaltalangan yiringli jarayonlar
- ✓ Saktosalpinks
- ✓ Bachadondan qon ketishlar
- ✓ Siydik pufagi-ichak-qin oqmalari

### **DB vazifalari:**

- ✓ Kichik chanoq a'zolarida qon va limfa aylanishni yaxshilash.
- ✓ Bachadon bog'lam apparati, qorin pressi, bel, chanoq son bug'imi va chanoq asosi mushaklarini musaxkamlash
- ✓ Yallig'lanish jarayonlari qoldiq asoratlarini bartaraf qilish
- ✓ Endokrin tizim va almashinuv jarayonlarni optimizatsiyalash
- ✓ Ichak va siydik pufagining motor evakuator funksiyasini yaxshilash
- ✓ Yurak qon tomir va nafas tizimi ishini yaxshilash
- ✓ Ruhiy emotsional holatini yaxshilash

### **Davolovchi badantarbiya kompleksi (DBK) turlari:**

- ✓ Davolovchi badantarbiya
- ✓ Hidrokenizoterapiya
- ✓ Trenajyorlarda mashqlar
- ✓ Ayrim zo'riqtirishlar (chegaralangan yurish, step aerobika)

**DBK tarkibi:** Tana qo'l va oyoq mushaklarini umumiy rivojlantiruvchi mashqlar. Chanoq son va bel mushaklarini ta'minlovchi maxsus dinamik va izometrik mashqlar. Nafas mashqlari (statik va dinamik, diafragmal nafas)

**Bemorlarni tanlash.** Bemorlarni tanlashda quyidagi omillar inobatga olinadi: patologik holat xarakteri, bitishmalar borligi, uni lokalizatsiyasi, kasallik davri ( o'tkir, surunkali, o'tkir osti), yosh, YuQT tizimi holati, gipodinami belgilar darajasi. Kam ajrilmali hayz davo badantarbiyasi uchun qarshi ko'rsatma bo'lmaydi. DB 1kunda 2 marta guruhda (hafta-10 kishi) yoki kichik guruhlar (3-4 kishi) da o'tkaziladi. 1 marta zalda instruktor boshchiligida va 1marta mustaqil uyda yoki palatada. Bachadon noto'g'ri holati, og'riq sindromi. Yurak qon tomir sistemasining nosoz holatida individual mashg'ulotlar maqsadga muvofiq. Og'riqlar kamayib , kardiorespirator buzilishlar tiklangach yana guruhga kiritiladi.

### **Ayollar jinsiy a'zolarini surunkali yallig'lanishida DBK.**

Bunday kasalliklarni eng ko'p uchraydigan sababi IPPP, xirurgik aralashuvlar (abortlar) shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilmaslik, immunitetni pasayishi. Ko'pincha ular yoshlik davrda boshlanib, tezda surunkali shaklga o'tadi: yallig'lanish jarayoniga butun organizm jalb etiladi, moddalar almashinuvi buziladi, endokrin, nerv, yurak qon tomir tizimlarida sezilarli siljishlar bo'ladi. Anatomik jihatdan yaqin, innervatsiyasi, qon va limfa aylanish yagona bo'lganligi sababli jarayon siydik va hazm tizimiga ham tarqaladi. Ayolni shifokorga murojaat qilishga majbur qiluvchi asosiy sabab bu-turli xarakter va intensivlikdagi og'riqlar. Og'riq qoringa, belga, oyoqlarga, to'g'ri ichak va siydik pufagiga tarqalishi mumkin. Jarayon xuruji paytida og'riqlar kuchayadi va bunda ayol qorin mushaklari. Chanoq asosi va chanoq diagfragmasi mushaklariga yuk tushirmaslikka harakat qilishadi, ya'ni kam harakat hayot tarzi yuritishadi. Bu esa keyinchalik chanoqdan qon va limfa aylanishini buzilishiga, dimlanish belgilari rivojlanib, funktsional va organik buzilishlarga olib keladi.

Surunkali kasalliklari bo'lgan barcha ayollarni xayz tsiklini buzilishlari bezovta qiladi. Ular bosh og'rig'i, massiv nevrotik belgilar, asteniya va uyqu buzilishlaridir. Surunkali yallig'lanishlarni yanayam jiddiy asorati-bepushtlik, bachadondan tashqari homiladorlikni rivojlanish.

### **Davo badantarbiyasi vazifalari:**

- ✓ Yallig'lanishning qoldiq, belgilarini yuqotish.

- ✓ Kichik chanoq a'zolari va oyoqlarda qon va limfa aylanishni yaxshilash.
- ✓ Kichik chanoq a'zolari harakati va normal o'zaro nisbatini tiklash.
- ✓ Bachadon boylam apparatini mustahkamlash
- ✓ Bitishmalar hosil bo'lishini oldini olish a'zo to'qimalarida moddalar almashinuvini stimulyatsiyalash.
- ✓ Ichakning motor –evakuator funksiyasini tiklash.
- ✓ Qorin pressi va chanoq asosi mushaklari gipotrofiyasini profilaktikasi.
- ✓ Organizmni infektsiyaga qarshi kurashish qobiliyatini kuchaytirish.
- ✓ Organizm umumiy quvvatini oshirish, yurak qon tomir tizimini yaxshilash, jismoniy va ruhiy ish qobiliyatini oshirish.

### **DBK usul va vositalari:**

oddiy gimnastika va nafas harakatlari.

Mashg'ulotlarda umurtqa harakatlari rivojlantiruvchi va chanoq-son bug'imi harakatini ta'minlovchi mushaklarni kuchaytiruvchi mashqlardan foydalaniladi. Kichik chanoqda qon aylanishni yaxshilanishi dimlanish belgilarni kamaytiradi. Bu esa eksudatli so'rilishiga va yallig'lanish uchog'idagi parchalanish mahsulotlarni evakuatsiyasiga olib keladi. Agar qon aylanishni yaxshilanishi gaz almashinuvini kuchayishi bilan birga amalga oshirilsa tuqimalarda trofik jarayonlar yaxshilanadi va qorin pardaning chanoq qismida chandiqlanish jarayonlarni oldini oladi.

Umurtqa harakatini oshiruvchi mashqlar maksimal amplitudada turgan, tizzada bajariladi. Son mushaklarini mustahkamlovchi mashqlar orqaga yotgan holda bajariladi: tovonni kushetka yuzasida sirg'altirib oyoqni tizza va chanoq son bug'imida bukish, oyoqlarni uzoqlashtirish va yaqinlashtirish, oyoqlarni to'g'irlab aylanma harakatlarni qilish, vilosiped haydab harakatini amitatsiya qilish. Utirgan holatda oyoqlarni uzoqlashtirish va yaqinlashtirish, tanani ung va chap tovon tomoniga egish oyoqlarni rotatsion harakati, qaychi harakatlari. Bu xarakatlar aktiv holda, hisoblangan qarshilikda bilan olib boriladi. Yurish kichik chanoqda qon aylanishini ko'chaytiradi. U turli xilda-sonlarni baland ko'tarib, to'g'irlangan oyoqni oldinga siltab, yonga siltab, yarim o'tirib yurish, o'tirib yurish, turli balandlikdagi qarshiliklarni engib yurish sifatida o'tkaziladi.

Qorin pressi va chanoq asosi mushaklari gipotrofiyasini oldini olish uchun qorinning qiyshiq va to'g'ri mushaklarini harakatlantiruvchi, oraliq mushaklarini harakatlantiruvchi mashqlar buyuriladi.

Infiltratni qattiqlashish va chegaralanish davrida ko'krak bilan ritmik nafas olish, uni sekin-asta chuqurlatib borish, keyin aralash nafas olish buyuriladi. Bu davrda yana qo'llarini harakatlantirish, chanoq son bug'imida rotatsion xarakatlar, qilinadi.

### **Operativ ginekologiyada DBK**

Zamonaviy operativ ginekologiya yuqori darajadagi anesteziologik ximatlar, jarrohlik texnika va yangi texnologiyalar bilan ta'minlanga (mikrojarrohlik, jarrohlik laparoskopiya, ipsiz to'qimalarni birlashtirish), lekin noqulay ekologiy ijtimliy ruhiy holat, negativ premorbit fon (ekstragenital, YuQT, markaziy va periferik kasalliklarini ortib ketishi). Operatsiyadan keyingi davrni yomon o'tishiga olib kelishi mumkin. Bemor to'liq tuzalishi uchun maxsus tiklovchi davo zarur. Bu davo o'z ichiga operatsiyadan keyingi asoratlarni, kasallik retsidivini va turli funktsional buzilinshlarni oldini olishga qaratilgan bo'lishi kerak. Operativ ginekologiyada shunday tiklovchi davo bu- davolovchi badantarbiya.

#### **DBK ga ko'rsatma.**

- ✓ O'tkazilgan operatsiyadan keyin kichik chanoq va qorin bo'shlig'ida keng tarqalgan bitishmali jarayon
- ✓ Yurak qon tomir, ayiruv, xazm va endokrin tizimining yo'ldosh kasalliklari
- ✓ Semizlik
- ✓ Surunkali infektsiya o'choqlarini borligi
- ✓ Jarrohlik aralashuvini katta hajmi va travmatikligi

**Diqqat!** Xavfli o'smalarda DBK operativ davodan sung buyuriladi.

Tiklovchi davoning vazifasi operatsiyaning xajmiga ko'p jixatdan bog'liq. Ginekologik operatsiyalar xajmiga ko'ra radikal (bachvadon ekstirpatsiyasi, bachadon ortiqlarini olib tashlash) va rekonstruktiv- plastik-a'zoni saqlab qoluvchi (konservativ miomektomiya, tuxumdonlar rezektsiyasi) ga bo'linadi.

BDK vazifasi, usuli va vositalari davo davri, bemor yoshi, yuldosh patologiyasi va xirurgik aralashuv hajmiga bog'liq. Operatsiyadan oldingi, operatsiyadan keyingi erta va kechki davrlar farqlanadi.

**Operatsiyadan oldingi davr:** BDK maqsad bemorni rejali operatsiyaga tayorlash.

**DBK vazifalari.**

- ✓ Umumiy quvvatni oshiruvchi, tonusni oshiruvchi ta'sir, operatsiyaga umumiy tayyorgarlik chegarasida imunitetni oshirish.
- ✓ Organizmning asosiy sistemalari funktsiyasini yaxshilash (yurak qon tomir va nafas).
- ✓ Operatsion maydonni xirurgik aralashuvga tayyorlash (mushaklar va teri elastikligini oshirish, kichik chanoq a'zolarining qon va limfa aylanishini yaxshilash, ularda dimlanish belgilarini kamaytirish).
- ✓ Pereferik qon aylanishni (asosan oyoqlarda), qon aylanishni yaxshilash, (tromboflebit profilaktikasi).
- ✓ Operatsiyadan keyingi davr erta davr mashqlarini va o'z uziga xizmat qilishni o'rgatish. Yotgan holda siydik pufagini bo'shatish va yozishga o'rgatish.
- ✓ Boshqariladigan lokallashgan nafas olishga, og'riqsiz yo'talishga o'rgatish.
- ✓ Ich qotish va siydik tutilishini oldini olish.
- ✓ Psixoemotsional tomondan me'yorlashtirish.

**DBK ga qarshi ko'rsatmalar.**

- ✓ O'tkir yiringli yoki yallig'lanishli jarayon.
- ✓ Tana harorati ko'tarilgan, yaqqol intoksikatsiya belgilari.
- ✓ Kuchli og'riq sindromi.
- ✓ Qon ketish yoki qon ketish havfi borligi.

- ✓ Oyoqchali harakatchan kista.
- ✓ Bachadondan tashqari homiladorlik .
- ✓ Haqfli o'sma.
- ✓ Tromboflebit.

### **DBK usul va vositalari.**

Davolovchi badan tarbiya o'z ichiga umumiy quvvatni oshiruvchi va mayda hamda yirik mushaklar uchun maxsus mashqlarni o'z ichiga oladi. Bundan tashqari nafas bilan bog'liqlar dinamik va statik mashqlar ham bor. Dastlabki vaziyat kasallik xarakteriga bog'liq , jinsiy a'zolari pastga siljishda orqaga yotgan holda, oyoqda turgan holda, o'smalarda orqaga yotgan holda boshlanadi. Operatsiyaga tayyorgarlik paytida qorin bushlig'ida bosimni oshiruvchi mashqlarni buyurishdan saqlanish kerak.

**Diqqat!** Qaltis harakatlar va dastlabki holatni tez o'zgarish mumkin emas.

**Bemorlar operatsiyadan keyingi davrlarda bajaradigan mashqlarga alohida e'tibor qaratish kerak:**

- ✓ Yara sohasini fiksatsiyalab uzoq yo'tal harakatlari bilan og'riqsiz yo'talish.
- ✓ Qorin mushaklari ishtirokisiz tushakdan turish.  
Dastlabki mashg'ulotlar ayollar maslahat xonasidayoq, ambulator o'tkazilishi mumkin. Davo badantarbiyasi 15-20 daqiqa davomida o'rta xaroratda olib boriladi. Kurs davomiyligi operatsiyadan keyingi davr davomiyligiga bog'liq. Erta operatsiyadan keyingi davr-bemor narkozdan uyg'ongach boshlanadi va o'tkazilgan operatsiya og'irligiga qarab 1-3 kun davom etadi.

### **Bu davrda DBK vazifalari:**

- Erta operatsiyadan keyingi davr asoratlarini profilaktika qilish (yurak qon tomir va nafas sistemasidagi nosozliklar, atelegtaz, ichak va siydik pufagi atoniyasi, qonning reologik xususiyatlarini buzilishini-tromboz va tromboemboliya), operatsiyadan keyingi tromboflebit va pnevmoniyani profilaktikasi.

- Periferik qon aylanishini yaxshilash.
- Operatsion yara sohasida qon limfa aylanishni yaxshilash. Bu yarani epitelizatsiyasi va chandiqlanishni tezlashtiradi.
- Narkotik moddalarini organizmdan chiqib ketishni tezlashtirish.
- Ortostatik buzilishlarni profilaktikasi.
- Ruhiy-emotsional tonusni oshirish.

### **Operatsiyadan keyingi davrda DBK ga qarshi ko'rsatmalar.**

- ✓ Qon ketishga havar bo'lganda (yirik qon tomirlar bog'langanda)
- ✓ Qon ivish xususiyati oshganda, tromboz havfi bo'lganda.
- ✓ Yaqqol anemiya, operatsiyada ko'p qon yo'qotish sababli yuzaga kelgan gipovalemiya .
- ✓ Ko'chayib boruvchi yurak qon tomir yoki nafas etishmovchiligi.
- ✓ Tarqalgan peritonit yoki septikopiemiya
- ✓ O'tkir tromboflebit

### **DBK usul va vositalari.**

1. Davolovchi badantarbiya operatsiyadan keyingi 1 chi sutkada buyuriladi. Uyg'ongandan 2-3 soat keyin bemor statik nafas harakatlarini bajardi va ularni har soat takrorlaydi. O'pkadagi dimlanishni oldini olish va bog'lam kuchirish uchun vibratsion massaj qo'llaniladi: qovurg'alar oralig'i ishqalanib engil uriladi (muolaja davomiyligi 3-5 daqiqa). Bu mashqlar diafragma va qovurg'alar aro mushaklarni faollashtirishda ham qullaniladi. Keyinchalik mashqlarga dinamik nafas harakatlari, kichik va o'rta guruh mushaklari uchun oddiy dinamik mashqlar.
2. Tromb hosil bo'lishini oldini olish uchun oyoqlarni elastik bint bilan bog'lash, taqsiya etiladi. Bu chuqur venalarda qon oqishini tezlashtirib qon dimlanishini oldini oladi. Bemorni yotgan joyda ag'darilishi, o'tirishi, turishi ham muhim. Davo

badantariyasi yotgan holda, sekin xaroratda, mashqlar oralig'ida, tanafuslar bilan olib boriladi. 1 kunda 4-3 marta 10-15 daqiqadan.

**Diqqat!** O'tkir tromboflebitda faqat qullarnip mushaklarini xarakatlantiradigan va nafas xarakatlari buyuriladi, keyinchalik xarakat rejimi kengaytiriladi, qarshi ko'rsatma bo'lmasa bemorlar bemalol turib yurishlari mumkin, keyinchalik mashqlar chanoq son, yirik mushaklar, qorin pressi va chanoq asosi mushaklarini zo'rqiqtiruvchi mashqlar o'tiladi.

### **Operatsiyadan keyingi kechki davr.**

#### **DBK vazifasi.**

- Bitishmalar profilaktikasi.
- Qorin oldi devori va chanoq asosi mushaklarini mustaxkamlash.
- Kasallik retsidivini oldini olish.
- A'zo vazifasini tiklash.
- Jismoniy ish qobiliyatini tiklash, ijtimoiy adaptatsiya.

#### **DBK usul va vositalari.**

Iplar olingach bemorlar gimnastika zallarida shug'ullanishlari mumkin. O'rta temperaturada yurish, turli hil dastlabki holatlar tavsiya etiladi. Bunda gimnastika predmetlari, medbollar, espinerlardan foydalanish mumkin. Muolajalar kichik guruhlarda, 30-40 daqiqa davomida o'tkaziladi. Statsionardan chiqqach DBK ni davom ettirish maqsadga muvofiq.

### **Bachadonning noto'g'ri holatlarida DBK.**

Normada bachadon o'rta chizxiqda va oldingi bir oz etilgan holatda bo'ladi. U bir oz xarakatchan.

### **Bachadonning noto'g'ri joylashishi.**

- Orqaga surilish (retropozitsiya), bunga dumg'aza bachadon boylamlarini g'uzoq muddatli majburiy holatda bo'lish natijasida (chaqancha yotish) qisqarish sabab bo'ladi. Bundan tashqari tug'ruqdan keyingi davrni asoratli kechishi, anomal rivojlanishda ham kuzatilish mumkin.
- Yonga siljish (unga- dekstrapozitsiya, chapga-sinistrapozitsiya)-jinsiy a'zolar yoki tegib turgan ichak qovuzloqlari yallig'lanish natijasida bachadon

va ular orasida bitishma hamda chandiqlar hosil bo'ladi, natijada bachadon o'sha tomonga tortiladi.

– “Egilishlar” bunda bachadon tanasi bitishma va chandiqlar ta'sirida bir tomonga buyni esa boshqa tomonga tortiladi, (bachadon tanasini orqaga egilish-retroversiya deyiladi).

– Buralishlar – bachadon buyni va tanasi orasidagi burchakni ochilgan (anmefleksiya) holda bo'ladi patologik hollarda orqaga (retrofleksiya) ochiladi.

Kupincha bunda yana bachadonni orqaga egilishi ham qushilib keladi. (retrover-siyafleksiya).

- Bachadon holatini o'zgarishi turli travmalar, xirurgik aralashuvlar, oraliq yirtilishi, ko'p martal xomiladorlik va to'g'ruq, to'g'ruqdan keyingi infeksiya, turli o'smalar, to'g'ruqdan keyin uzoq muddat yotoq rejimi, surunkali kasalliklar natijasida bo'lishi mumkin. Bundan tashqari quyidagi faktorlar bachadon holatiga yomon ta'sir qiladi.

**Noto'g'ri jismoniy tarbiya mashqlari:** tanani qattiq silkituvchi, uzoq muddatli bir tomonlama mashqlar, yuqoridan sakrash.

Bachadonning noto'g'ri holati hayz tsikli buzilishi, bepushtlik, og'riq kabi oqibatlariga olib kelishi mumkin.

### **Davolovchi badantarbiyaga ko'rsatma.**

- Ortirilgan bachadonning deviatsiyasi.
- Holat anamaliyalari
- Agar noto'ri holat yadllig'lanish yoki o'sma sababli bo'lsa badantarbiya bu sabablar yo'qotilgan buyuriladi.

### **Bachadonning noto'g'ri holatida DBK ning vazifalari.**

- Butun organizmni mustahkamlash.
- Qorin pressi, diafragma va chanoq asosi mushaklarini trenirovkasi.
- Bachadonning mushak-boyldam aparatini mustahkamlash.
- Bachadonni normal holatiga keltirish va shu holatda qolishini ta'minlash.

### **DBK usul va vositalari:**

Bachadon anomal holatlarini to'g'irlashda eng keng tarqalgan usul bu davobadantarbiyasi boshlang'ich bosqichlarda davomiyligi 15-25 daqiqali individual mashqlar buyuriladi. Bu mashqlar kichik chanoq a'zo anotomofiziologik holatini hisobga olgan holda tavsiya qildinadi. Keyinchalik kichik guruhlarda (3-10 ishtirokchi) davomiyligi 25-45 daqiqa bo'lgan mashqlar o'tkaziladi. Ba'zi bemorlar jismoniy jihatdan mutloq, sog'lom bo'lishadi. Ularga akvaerobika, suzish, chanhida yurish kabi mashqlar buyuriladi (sakrashdan tashqari). Bachadonni orqaga egilishida quyidagi dastlabki holatlar optimal hisoblanadi. Tizza-tirsak, tizza –kaft holatda turt oyoqlab turish va qoringa yotish. Bunday holatda bachadonga tushayotgan bosim kamayadi, chunki ichaklar diagfragma tomonga suriladi. Chanoqni baland turishi esa bachadonni normal holatiga qaytishi uchun qulay. Gipernemefleksiyada (bachadonni haddan tashqari oldinga buralish)-teskarisi chalqancha yotish foydali, chunki byuunda qorin bushlig'i bosimi va qushni a'zolar bosimi (siydik pufagi, ichak qovuzloqlari) bachadonga tushadi va uni orqaga itaradi.

Bachadonni yonga egilishda bachadon egilishga qarma-qarshi tomonga yonboshlab yotish tavsiya qilinadi. Bunda bachadon o'z og'irligi tufayli osiladi va uning yumaloq boylamlari cho'ziladi.

Yuqoridagi korrektsiyalovchi mashqlardan tashqari ichaklar peristaltikasini yaxshilovchi va ich qotishni yo'qotuvchi mashqlar ham buyurish kerak. Mashqlarni bajarayotganda nafas harakatlari tug'riligiga e'tibor berish kerak: nafasda to'xtalishlar, kuchani bo'lmasligi va xarakatlar nafas olish va chiqarish fazalariga mos kelishi kerak.

Bachadon holatini to'g'irlovchi mashqlarning ko'pchiligi noqulay pozalardan iborat-masalan tizza-ko'krak pozasi. Bunday holatlarda ularni o'zlashtirish uchun bir necha hafta mobaynida umum quvatlovchi mashqlar buyurish kerak. Maxsus jismoniy mashqlar gnekologik massaj bilan birga olib boriladi.

### **Bachadonni orqaga egilishida maxsus mashqlar (E.V. Vasilev 1970)**

#### **Dastlabki holat-qoringa yotish.**

1. Oyoqlarni navbat bilan tizza bug'imidan bukish.

2. To'g'irlangan oyoqlarni navbat bilan orqaga ko'tarish
3. To'g'irlangan oyoqlarni birgalikda ko'tarish.
4. Orqaga ag'darilish va dastlabki holatga qaytish.

#### **Dastlabki holat-tizzada turish.**

5. To'g'irlangan oyoqni yuqori ko'tarib yaka dastlabki holatga qaytish. Shu harakatlarni ikkinchi oyoq bilan ham qaytarish.
6. Ung qo'l va chap oyoqni bir vaqtda ko'tarish va teskarisi.
7. Oyoqlarni navbat bilan harakatlantirib tizza bilan qo'lga tekkizish.

#### **Dastlabki holat tirsaklarga tayanib tizzada turish.**

8. Chap qul tirsagini o'ng oyoq tizzasiga tekkizish dastlabki holatga qaytib, teskarisini takrorlash.
9. Oyoqlarni tizza bug'imida to'g'irlab tirsakni erdan uzmasdan chanoqni ko'tarish.
10. Old va orqaga emaklash 15-30 soat.

#### **Dastlabki holat oyoqlarni keib kaftga tayanish.**

11. Shu holatda 15-30 soat yurish.

#### **Dastlabki holat-polga o'tirish.**

12. Oyoqlarni bir byuiridan uzoqlashtirish va yaqinlashtirish.
13. Oyoqlarni iloji boricha kengaytirib, oldinga va chapga eshtish va 2 la qo'l bilan chap oyoqqa tekkizish. Shu harakatni qarma-qarshi tomonga qaytarish.
14. Tanani o'ng va chap tomonga burish va bu paytda kaftlarni polga tegizish. Bachadon noto'g'ri holatiga uning tushishi ham kiradi. Tushishni sababi chanoq a'zolarini anatomik o'zgarish va rivojlanisho' nuqsonlari, chanoq asosi mushaklari bo'shlig'i va bachadon boylam apparatini cho'zilish bo'lishi mumkin.

Qorin pressini homiladorlik va to'g'riqdan keyingi davrda rivojlantirmagan ayollarda to'g'riqdan keyin "Katta qorin" qolib ketadi, chunki homiladorlik paytida cho'zilib ketgan qorin mushaklar qorin bo'shlig'i a'zolar i bosimiga dosh berolmaydi. Bu esa ularni tushish va funksiyasini buzilishiga olib keladi.

Chanoq asosi mushaklarini bushashi ularning umumiy holsizligi yoki tug'ruq paytidagi travmalar, tortilishlar sababli bo'lishi mumkin. Chanoq asosi jinsiy a'zolar

uchun tayanch bo'lib hizmat qiladi. Mushaklarni va bachadon boy-lam aparatini bushashi bachadon va qinni to'liq tushishga olib kelishi mumkin.

### **Ichki a'zolarni tushishida DBK asosiy usuldir.**

Chanoq asosi va qorin bo'shlig'i mushaklari uchun maxsus mashqlar.

#### **Dastlabki holat-orqaga yotish.**

1. To'g'irlangan oyoqni navbat bilan ikkinchi oyoq ustidan o'tkazish.
2. Oyoqlarni tizza bukib oyoq kaftini kushetka yuzasida sirg'aldtirish.
3. Oyoqlarni bukib tizzani ko'krakga yaqinlashtirish.
4. Oyoqlarni birgalikda bukib ularni ko'krakda qisish.
5. To'g'irlangan oyoqni navbat bilan yuqori ko'tarish.
6. Oyoqlarni vilosiped haydash harakatini qilish.
7. To'g'irlangan oyoqlarni yuqori ko'tarib ushlab turish.(ekspozitsiya 5-7s)
8. 50-90 ko'tarilgan oyoqlarni qaychisimon harakatlantirish.
9. "Brass" usulida suzayotgandagi oyoqlar xarakatini bajarish.
10. Oyoqlar bukilgan, oyoq kafti bir biri bilan bog'langan.
11. Qo'llar yordamida o'tirish.
12. Oyoqlar fiksatsiyalangan qo'llar tana bo'ylab uzatilgan. O'tirish, oldinga egilish, qullar bilan oyoqqa tekkizish.

#### **Dastlabki holat-qoringa yotish.**

13. Qullar bosh orqasiga. Tug'irlangan oyoqni navbat bilan oraliq mushaklarini taranglashtirib ko'tarish.
14. Qo'llar tana yonida. O'zatilgan oyoqlarni bir vaqtda ko'tarish. Keyin sekin tushirish.
15. Boldir va son mushaklarini taranglashtirish. (ekspozitsiya 5-7s)
16. Qullar boshlar ostiga oyoqlar. Tananing o'ng tomonini ko'tarish. Bunda son mushaklarini taranglashtirish. Qarma-qarshi tomonda ham takrorlash.

#### **Dastlabki holat-polda o'tirish.**

17. Orqaga tayanish. Oyoqlarni poldan uzmasdan bir biridan uzoqlashtirish va yaqinlashtirish.
18. Chanoqni poldan ko'tarish.

19. Chanoqni o'ng tomonida qo'l kaftiga tayanib tanani o'ng tomonga bukish, qul-larni qarma-qarshi tomonga o'tkazib tanani chapga bukish.

### **Davo badantarbiyasida metodik ko'rsatmalar .**

Mashg'ulotlar ayollar maslahat honasidagi yoki sanator- kurortlardagi badantarbiyaga kabinetlarida o'tkaziladi. Alohidalangan zallarga begonalarni kirmasligi maqsadga muvofiq. Kiyimlar xarakatga xalaqit bermasligi kerak. Mashg'ulotdan oldin siydik pufagi va ichaklar bushatilishi kerak.

Badantarbiyada quyidagi holatlar hisobga olinish shart.

–Hayz paytida mashg'ulotlar to'xtatilmaydi balki umum quvvatlantiruvchi mashqlarda yuk bir oz kamaytiriladi.

–Hamma mashqlarda nafasga e'tibor berish kerak, nafas xarakatlar ritmiga mos bo'lishi kerak.

–Bachadon retrofleksiyasida orqali yotish, yugurish va engil sakrashlar davoning oxirida kiritish maqsadga muvofiq.

### **Ginekologiyada uqalash.**

Ayollar jinsiy a'zolari kasalliklarini nomedikamentoz davosida massaj samarali davo hisoblanadi. Lekin bu massajlarni ginekolog buyurib. O'zinazorat qiladi.

#### **Uqalashga ko'rsatma.**

- ✓ Jinsiy a'zolari surunkali yallig'lanish kasalliklari
- ✓ Kichik chanoqdagi chandiqlanishlar.
- ✓ Hayz tsiklini buzilishi.
- ✓ Jinsiy a'zolar gipoplaziyasi.
- ✓ Tuxumdonlar gipofunksiyasi.
- ✓ Bachadonning noto'g'ri holatlari va uning tushishi.
- ✓ Jinsiy a'zolarida anatomik o'zgarishlarsiz bo'lgan bepustlik.
- ✓ Jismoniy zo'riqish tufayli siydik tuta olmaslik.
- ✓ Klimakterik belgilar.
- ✓ Yo'ldosh buzilishlar (og'riq sindromi, shu jumladan bosh va bel-dumg'aza og'riqlari, nevrotik buzilishlar, ayiruv va OIT kasalliklari).
- ✓ Jarrohlik aralashuvlari.

### **Qarshi ko'rsatmalar.**

Shoshilinch yordam talab qiluvchi kichik chanoq va qorin bo'shlig'i o'smalari.

- ✓ Kichik chanoqdagi yiringli jarayonlar.
- ✓ Kichik chanoqdagi surunkali jarayonlar xuruji.
- ✓ Qin florasini III-IV darajali tozaligi.
- ✓ Tana haroratini 37 S oshishi, EChT ni 20mm/s dan oshishi.
- ✓ Bachadon bo'yni endotservitsiti va eroziyasi.
- ✓ Endometriozi.
- ✓ Qonli ajralmalar.
- ✓ Hayz (oligomenoreyada massaj mumkin).
- ✓ Homiladorlik yoki unga shubha.
- ✓ Tug'ruqdan yoki abortdan keyingi davr.
- ✓ Tanosil kasalliklar.
- ✓ Massaj paytida massajdan keyin kuchli og'riqlar bo'lishi.

### **Uqalash vazifalari.**

- Kichik chanoq bo'shlig'i a'zolarini regeneratsiyasini, ularda limfa va qon aylanishini yaxshilash.
- Bachadonning normal fiziologik holatini tiklash.
- Miometriy va bachadon naylarini normal motorikasi va tonusini tiklash.
- Tuxumdonlarni ovarial-menstrual funktsiyasini normallashtirish.
- Reproduktiv funktsiyani tiklash.
- Bachadon atrofi kletchatkasidagi infiltratni so'rilishini tezlashtirish.
- Bachadon boylam apparatining bitishmalarini yo'qotish.
- Og'riq sindromini bartaraf etish.
- Ruhiy emotsional ahvolini yaxshilash.

*Uqalash sohasi.* Massajda asosiy soha orqani ko'krakdan pastki qismi bel-dumg'aza va dumba sohasi, qorin pastki, sonlar.(sigmentlar D<sub>-11,12</sub>, L<sub>-1-5</sub>, S<sub>-1,2</sub>).

Yo'ldosh kasalliklar bo'lganda bu sohalar ancha kengayadi.

### **Uqalash holatlari:**

**O'tirgan, yotgan (qoringa), yon boshlagann holda qilish mumkin.**

## **AKUSHERSTVODA FIZIK FAKTORLARNING XUSUSIYATLARI**

### **FIZIOLOGIK HOMILADORLIK**

Homiladorlik ayol organizmidagi fiziologik jarayon bo'lib, urug'langan tuxumhujayradan homila rivojlanadi.

Fizik usullar quyidagi maqsadda qo'llaniladi:

- organizmni chiniqtirish (tonuslovchi usullar),
- havotirlikni kamaytirish (sedativ usullar),
- to'qimalardagi metabolizmni korrektsiya qilish (enzimstimulyatsiya usullari),
- mineral moddalar almashinuvini faollashtirish (vitaminstimulyatsiya va ionkorrektsiya usullari)

#### *Tonuslovchi usullar*

**Marvaridli vannalar** har kuni suv harorati 36 darajada 10-15 daqiqa davomida olib boriladi. Kurs-10 vanna.

**Dushlar (tsirkulyator)** suv harorati 36-37 darajada, suv oqimi bosimi- 100-150 kPa da 3-5 daqiqa davomida, har kuni olib boriladi, kurs - 10 muolaja.

**Davolovchi massaj** har kuni 15-20 daqiqa davomida bajariladi, kurs- 15 muolaja.

**Qisman artish** (oyoq-qo'llarni va tanani bel qismigacha). Oldin tanani ho'l sochiq bilan, keyin quruq sochiq bilan engil iliqlik hissini sezgungacha artiladi. Suv harorati 20-34 darajada, ta'sir davomiyligi 3-5 daqiqa, har kuni, kurs 10-15 muolaja.

#### *Sedativ usullar*

**Selektiv xromoterapiya** ko'k (yashil ) nurlanish yordamida o'tkaziladi, psixoemotsional kuchayish kamayadi va bosh miya qo'zg'aluvchanligining umumiy darajasi pasayadi. Muolaja davomiyligi-20 daqiqa, kurs 10-15 muolaja.

**Elektrouyquterapiya** to'g'riburchakli impulsar bilan bajariladi, davomiyligi 0,2 ms, chastotasi 5-10 Gts, tok kuchi-vibratsiya hissini sezguncha (8 mA dan oshmasligi kerak) 20-40 daqiqa davomida, kurs -10 muolaja.

**Audiovizual relaksatsiya.** Betxovenning "Oy sonatasi", Debyussining " Oy nuri", Shubertning "Ave Mariya" va b.klassik musiqa repertuari ijodidan

foydalaniladi. Funktsional musiqali terapiya relaksatsiya programmasi bo'yicha har kuni 15-20 daqiqa davomida o'tkaziladi, kurs- 10 muolaja.

**Xvoyali vannalar.** Vannaga 50 g xvoja ekstrakti qo'shiladi, suv harorati 36-37 daraja. muolaja har kuni 10 daqiqa davomida yoki kunora o'tkaziladi. Kurs 10 muolaja.

*Enzimstimullovchi usullar*

**Havo vannalari** kuchsiz sovuq tartibi bo'yicha (I tartib) har kuni olib boriladi, kurs- 15 muolaja.

**Gelioterapiya.** Quyosh vannalari engil ta'sir tartibi (II tartib) bo'yicha har kuni olib boriladi, kurs -20 muolaja.

**Talassoterapiya.** Dengizda cho'milish kuchsiz sovuq tartibi bo'yicha har kuni bajariladi, kurs-15-20 muolaja.

*Vitaminstimulyatsiya usullari.*

**Umumiy SUF- nurlantirish** asosiy sxema bo'yicha (homiladorlikda rezus-konflikt bo'lganda- tezkor) har kuni bajariladi, kurs- 15- 20 muolaja. Ikki kurs tavsiya etiladi: birinchi- homiladorlikning 18-20- haftasida, ikkinchisi- 35- haftasida.

*Ionkorrektsiya usullari*

**Ichimlik mineral suvlari** mikroelementlar bilan harorati 38-40 darajada och qoringa , ovqatdan 40-60 daqiqa oldin , sekin qultumlab, kuniga 100-150 ml dan uch mahal , kurs-28 kun. Kursni 3-4 oydan qaytarish mumkin.

### **Qarshi ko'zsatmalar**

Homiladorlikni vaqtdan oldin to'xtatish ( kech muddatda - vaqtdan oldin tug'riq), homiladorlikning birinchi va ikkinchi yarmisi gestozlari, ekstragenital kasalliklarning zo'rayishi, bachadondan tashqari homiladorlik, psixozlar.

### **SANATOR-KURORT DAVO**

Homiladorlarni homiladorlikning 26-haftasigacha nospetsifik rezistentlikni va immunitetni oshirish va chiniqtirish uchun klimat bilan davolash kurortlarida joylashgan sanatoriyalarning maxsus bo'limlariga yuboriladi.

### **HOMILADORLAR GESTOZI**

**Gestoz (homiladorlar toksikozi)** - homiladorlik bilan bog'liq dezadaptatsiya

holati va endogen (somatik patologiya) yoki ekzogen (stress) faktorlar ta'sirida zo'rayishi.

Erta gestoz (I trimestrda rivojlanadi) qusish, dermatoz, tetaniya, osteomalyatsiya, jigarning o'tkir sariq atrofiyasi va BA bilan namoyon bo'ladi. Kechki gestoz uchun (II trimestrda yuzaga keladi) shishlar, proteinuriya, arterial gipertenziya xarakterli. Kechki gestozning klinikoldi formalari orasida homiladorning tana vaznining patologik oshishi, AQB ning labilligi va asimmetriyasi ajratiladi.

### ASOSIY KLINIK SINDROMLAR

- gipertenziv
- shish
- proteinurik yoki ularning birga kelishi ( Tsangemeystr klassik triadasi)
- vegetativ disfunktsiya sindromi.

### FIZIOTERAPIYA VAZIFALARI

- asab-emotsional buzilishlarni korrektsiya qilish
- shish va proteinuriyani pasaytirish

### DAVONING FIZIK USULLARI

#### *Gipotenziv usullar*

**Galvanizatsiya** ( kaltsiy-elektroforez ) yoqa sohasiga. Bir elektrod yoqa sohasiga qo'yiladi va anod bilan ulanadi. Ikkinchi elektrod orqaga - umurtqa pog'onasining pastki ko'krak bo'limiga qo'yiladi va katod bilan ulanadi; tok kuchi 6-16 mA, davomiyligi 6-16 daqiqa, har kuni yoki kunora, kurs- 10 muolaja.

#### *Sedativ usullar*

**Endonazal galvanizatsiya.** Tok kuchi 1-2 mA ligida , har kuni 10-15 daqiqa davomida o'tkaziladi, kurs - 10-12 muolaja.

#### *Peshob haydovchi usullar*

**Buyraklar sohasiga yuqori chastotali magnit terapiyasi.** Navbatma-navbat chap va o'ng buyraklarga kuchsiz iliq dozada har biriga 20-30 daqiqa davomida har kuni yoki kuniga ikki mahal (5-6 soat tanaffus bilan) qo'yiladi, kurs 10-15 muolaja.

#### **Qarshi ko'rsatmalar**

Drenajlanmagan yiringli o'choqlar, abstsesslar, bachadon bo'yni va to'g'ri ichak devorlari yirtilishi.

## **TUG'ISHDAN KEYINGI ASORATLAR VA KASALLIKLAR**

### **ORALIQDAGI YIRINGLI JARAYONLAR**

**Oraliqdagi yiringli jarayonlar-** tug'ruqdan keyingi davr asorati bo'lib, chandiqlar bo'lganda, tug'ish vaqtida akusherlik manipulyatsiyalari o'tkazilganda elastiklikning etishmovchiligi natijasida oraliq va qin to'qimalarining cho'zilishi bilan bog'liq bo'lib, oraliq to'qimalarining yorilishi va infektsiyalanishiga olib keladi hamda oraliq yoriqlarini tikish va tos tubi mushaklarini butunligini tiklash natijasida yuzaga keladi.

### **ASOSIY KLINIK SINDROMLAR**

- yiringli yallig'lanish
- immun disfunktsiyasi

### **FIZIOTERAPIYA VAZIFASI**

- yallig'lanishni bartaraf qilish
- shishni kamaytirish
- infektsiya o'choqlarini sanatsiya qilish

### **DAVONING FIZIK USULLARI**

*Bakteritsid, mukotsid usullar.*

**Oraliqni KUF-nurlantirish.** To'lqin uzunligi 180-280 nm bo'lgan, kun ora bir biodozaga oshib boruvchi 2 biodozali nurlanish qo'llaniladi, kurs- 6 muolaja.

**Kaliy permanganatli yarimvannalar.** Suv harorati 36 S bo'lgan, 5% li kaliy permanganatli o'tiruvchi vannalar har kuni 10 daqiqa davomida qo'llaniladi, kurs- 8 muolaja.

**Mahalliy darsonvalizatsiya.** Chastotasi 110 mGts , davomiyligi 100 mks, quvvati o'rta (iliqlik hissini sezgungacha) bo'lgan o'zgaruvchan tokning qo'ng'iroqsimon impulslari qo'llaniladi, har kuni 10 daqiqa davomida, kurs- 10 muolaja.

*Yallig'lanishga qarshi usullar.*

**Quyiintensivli UVCh- terapiya.** Oraliq sohasiga (27,12 MGts , 30 Vt) UVCh maydon qo'llaniladi, bo'ylama usul, har kuni 10 daqiqa davomida, kurs- 6-10 muolaja.

*Shishga qarshi usullar*

**Oraliq sohasiga quyichastotali magnitoterapiya.** Magnit induktsiyasi 35 mTl bo'lganda o'tkaziladi, impulsli tartib, ta'sir qilish vaqti- 20 daqiqa, har kuni, kurs- 10-15 muolaja.

### **Qarshi ko'rsatmalar**

Drenajlanmagan yiringli o'choqlar, abstsesslar, bachadon bo'yni va to'g'ri ichak devori yorilishi.

### **MASTIT**

Mastit - sut chiqaruvchi yo'llarning infeksiyalanishi natijasida sut bezining yallig'lanishi.

### **ASOSIY KLINIK SINDROMLAR**

- seroz va yiringli yallig'lanish
- immun disfunktsiyasi sindromi

### **FIZIOTERAPIYA VAZIFALARI**

- yallig'lanishni bartaraf qilish
- immunnorezistentlikni korrektsiya qilish

### **DAVONING FIZIK USULLARI**

*Bakteritsid usullar*

Yallig'lanishning o'tkir yiringli stadiyasida ochiq yara sohasiga qo'llaniladi (seroz yallig'lanishning o'tkir fazasida qo'llaniluvchi to'qima ichidagi dorivorli elektroforez bundan mustasno).

**Sut bezlari so'rg'ichlariga KUF-nurlantirish.** To'g'ri kesikli tubus-lokalizator yordamida o'tkaziladi. Kun ora bir bidozadan beshgacha oshib boruvchi ikki bidoza qo'llaniladi, kurs- 5 muolaja.

**Mahalliy aeroionoterapiya.** Elektroddagi kuchlanish -20-30 kVt, yara sohasiga qo'llaniladi, har kuni 10-15 daqiqa, kurs- 10 muolaja.

**Mahalliy aërozolterapiya.** Antibakterial vositalarning mayda dispersli aërozollari bilan yaralarni yuvish (antibiotiklar, sulfanilamidlar, antiseptiklar, fitontsidlar).Aërozollarni sepish yaradan 10 sm masofada, 5-10 daqiqa davomida har kuni o'tkaziladi, kurs-10 muolaja. Aërozolterapiyaning antibakterial ta'sirini kuchaytirish maqsadida aëroionoterapiya birga qo'llaniladi.

**Antibiotiklar va sulfanilamidlarning to'qimalar ichiga dorivorli elektroforezi.**Galvanizatsiyani antibiotiklarni ichish yoki parenteral qabul qilish bilan birga, ularni qabul qilgandan 30-90 daqiqadan so'ng birgalikda olib boriladi, tok zichligi 0,05 mA/sm, har kuni 20 daqiqa davomida, kurs-10 muolaja.

*Antiekssudativ usullar*

**Sut bezi sohasiga UVCh-terapiya.** Diametri 11 sm bo'lgan kondensator plastinalar sut bezining ikkala tarafiga tangentsial o'rnatiladi, quvvati-20-30 Vt, har kuni yoki kunora 10 daqiqa davomida, kurs-8-10 muolaja.

*Reparativ-regenerativ usullar*

**Ultratovush terapiya.**Chastotasi 10 imp/s bo'lgan labil usul bo'yicha sut bezlari sohasiga qo'yiladi (areoladan tashqari), har kuni yoki kunora 10 daqiqa davomida, kurs-10 muolaja.

**Infraqizil lazeroterapiya.** To'lqin uzunligi 0,89-1,9 mkm, impulsli tartib, quvvati-100 mVt bo'lgan infraqizil lazer nurlanish oraliq sohasiga qo'yiladi, har kuni 10 daqiqa davomida, kurs-10 muolaja.

**Sut bezlari sohasiga DMV-terapiya.** Kontakt usul bo'yicha sut bezlari sohasiga qo'yiladi, miqdori 10 Vt gacha, har kuni 10 daqiqa davomida, kurs-10 muolaja.

*Immunostimulyatsiya usullari*

**LOK.** To'lqin uzunligi 0,63 mkm, quvvati 40 mV uzluksiz rejimda qizil nurlanish bilan tirsak sohasi nurlantiriladi, har kuni 4-8 daqiqadan, kurs- 10 muolaja.

**Qarshi ko'rsatmalar.**

Yiringli abstsess, mastopatiya.

## **GIPOGALAKTIYA**

Gipogalaktiya- sutning kam hosil bo'lishi.

## ASOSIY KLINIK SINDROMLAR

- laktatsion etishmovchilik sindromi
- asteno-nevrotik sindrom

## FIZIOTERAPIYA VAZIFALARI

- tuqqandan keyingi gipofiz etishmovchiligini korrektsiya qilish
- vegetativ disfunktsiyani korrektsiya qilish

## DAVONING FIZIK USULLARI

*Gipotalamo-gipofiz indutsiyalovchi usullar*

**Transtserebral UVCh-terapiya.** Chastotasi 27,12 MGts, quvvati 20 Vt bo'lgan UVCh-tebranish qo'llaniladi, har kuni 10 daqiqa davomida, kurs-10- muolaja.

**Mezodientsefal modulyatsiya.** Og'riqsiz vibratsiya hissini sezgungacha bo'lgan tok kuchi kun ora 20 daqiqa davomida qo'llaniladi, kurs-10 muolaja.

*Erkin asab tolalarini ta'sirlovchi usullar*

### **Sut bezlari mahalliy darsonvalizatsiyasi**

Labil o'rta usul bo'yicha har kuni har bir bezga 5 daqiqadan bajariladi, kurs- 10 muolaja.

*Trofostimulyatsiya usullari*

**Sut bezlari sohasini vibratsion massaj qilish.** Plastmassali yarim sferik vibrator bilan bezning asosidan so'rg'ichgacha aylanma harakat bilan massaj qilinadi, labil usul, chastotasi 100 Gts, amplitudasi 0,3-0,5 mm, har bir bezga 2-3 daqiqadan, kurs- 10 muolaja, bir oydan keyin muolajani qaytarish mumkin.

### **Qarshi ko'rsatmalar**

Mastopatiya, sut bezlari fibroadenomatozi, o'tkir mastit, xavfli o'smalar, gipotalamo-gipofizar tizimi patologiyasi, markaziy asab tizimi organik shikastlanishi.

## LAKTOSTAZ

**Laktostaz-** ko'p ishlab chiqarilishi va yoki sut bezlaridan oqib chiqishining qiyinlashishi natijasida yuzaga keladigan sutning turib qolishi.

## ASOSIY KLINIK SINDROMLAR

- sut bezlari sekretor funksiyasining etishmovchiligi
- vegetotomir disfunktsiyasi

## FIZIOTERAPIYA VAZIFASI

- buyrakusti po'stlog'i stimulyatsiyasi
- ona suti oqib chiqishini faollashtirish
- markaziy asab tizimida tormozli jarayonlarni kuchaytirish

## DAVONING FIZIK USULLARI

### *Buyrakusti po'stlog'i stimulyatsiyasi usullari*

**Buyrakusti sohasiga yuqori chastotali magnitterapiyasi.** Chastotasi 13,56 MGts bo'lgan o'rta intensivli magnit maydoni qo'llaniladi, stabil usul, har kuni 10 daqiqa davomida, kurs- 10 muolaja.

### *Limfodrenaj (shishga qarshi ) usullar*

**Sut bezi sohasiga spirtli kompress.** 30% li spirtli eritmadan foydalaniladi, sut bezlari sohasiga 3-4 soatga qo'yiladi, kuniga 1-2 mahal, kurs 10 muolaja.

**Oksitotsin bilan dorivorli elektroforez** (0,5 ml li eritma; 2,5 ED muolajaga) sut bezlariga anoddan qo'yiladi, har kuni 20 daqiqa davomida, kurs 10 muolaja. Qayta kurs- 1-2 oydan keyin.

### **Qarshi ko'rsatmalar**

Gipogalaktiyadagiga o'xshash.

## SO'RG'ICHLAR YORILISHI

**So'rg'ichlar yorilishi** homiladorlik vaqtida sut bezlarini yaxshi tayyorlamaslik, noto'g'ri emizish, gipovitaminoz, ayol organizmining umumiy xolsizligi natijasida yuzaga keladi.

## ASOSIY KLINIK SINDROMLAR

- seroz yallig'lanish va immun buzilishlar sindromi

## FIZIOTERAPIYA VAZIFALARI

- seroz yallig'lanishni bartaraf qilish
- immun disfunktsiyani korrektsiya qilish

## DAVONING FIZIK USULLARI

### *Yallig'lanishga qarshi*

**Sut bezlari sohasiga SMV - terapiya.** Tsilindrik nurlantirish bilan kontakt usul bo'yicha sut bezlari sohasiga 3Vt gacha dozada o'tkaziladi, har kuni 10 daqiqa

davomida, kurs - 10 muolaja.

**Sut bezlari sohasiga (so'rg'ichlar) ultratonoterapiya.** Chastotasi  $22 \pm 1,6$  kGts li o'rta intensivli tinch razryad qo'llaniladi, labil usul, 10 daqiqa davomida har kuni, kurs - 10 muolaja.

**Qizil lazeroterapiya (LOK).** Sut bezlari sohasiga (so'rg'ichlar) qizil lazer nurlanish qo'llaniladi, tartibi - uzluksiz, stabil usul, doza - 10-15 mVt, har kuni 5 daqiqa davomida, kurs - 10 muolaja.

### **Qarshi ko'rsatmalar.**

Mastopatiya, sut bezlari fibroadenomatozi, o'tkir mastit, xavfli o'smalar, gipotalamo-gipofizar tizimi patologiyasi, markaziy asab tizimi organik shikastlanishi.

## **AKUSHERLIKDA JISMONIY MASHQLAR**

### **Homiladorlikda davolovchi jismoniy mashqlar (DJM)**

#### **Homiladorlikda DJMning umumiy vazifalari:**

- umumiy moddalar almashinuvini yaxshilash;
- press, orqa, tos tubi, oyoq mushaklarini mustahkamlash;
- oraliq mushaklari elastikligini oshirish;
- tos-son va tananing boshqa bo'g'imlari harakatchanligini saqlash;
- homilador ayollarni to'g'ri nafas olishga va mushaklarni bo'shashtirishga o'rgatish;
- yurak-tomir tizimi, o'pka, ichaklar ishini yaxshilash;
- kichik tos va oyoqlarda dimlanish holatlarini yo'qotish;
- tug'ishga psixomotor tayyorlash va b.

DJM vositalari: barcha DJM usullarini amalda qo'llash mumkin: jismoniy mashqlar (gimnastika, sport, o'yinlar), autogen trenirovka va massaj, chiniqtirish elementlari (quyosh, havo, suv).

DJM formalari: UGG, LG muolajasi, aerobika, suvdagi jismoniy mashqlar, futbol, homiladorlarning mustaqil mashg'ulotlari.

Mashg'ulotlar uchun homilador ayollarni tanlash: DJM homiladorlik normal kechayotgan hamma ayollarga ginekolog yoki UASh ga murojaat qilgan birinchi kundan boshlab tavsiya etiladi. Yurak-tomir tizimi kasalliklari kompensatsiya davri

kasalliklari bilan og'rig'an homilador ayollar ham mashg'ulotlarga jalb etiladi.

### **DJMga qarshi ko'rsatmalar:**

- shoshilinch jarrohlik yoki akusherlik yordamini talab qiluvchi holatlar;
- klinikasi yallig'lanish jarayoni bilan aniqlanuvchi holatlar: a'zo va to'qimalarda o'tkir infeksiyon va yallig'lanish kasalliklari, etiologiyasi noaniq uzoq davom etuvchi subfebril temperatura; buyrak va siydik xaltasi o'tkir kasalliklari (nefrit, nefroz, tsistit); kichik to'sda yallig'lanish o'tkazilgandan keyingi holat;
- kechayotgan yoki kechishdan oldingi homiladorlik bilan bog'liq holatlar: homiladorlikning og'ir toksikozlari (qusish, nefropatiya, predeklampsiya holati va eklampsiya); jinsiy a'zolardan qon ketish; homiladorlikning uzilishga xavf borligi; homila atrofi qobig'ining shikastlanishi; bachadondan tashqari homiladorlik; odatiy bola tashlashlar; ko'p suv yig'ilganligi; anamnezida o'lik bola tug'ilganligi; xurujli qorinda og'riq;
- homiladorlikning somatik og'ir kechishi bilan bog'liq holatlar: o'tkir va jadal kechuvchi surunkali yurak-tomir etishmovchiligi; yurak-tomir tizimi kasalliklari dekompensatsiyasi; buyrak va jigar kasalliklarining faol kechishi; qon kasalliklari; epilepsiya; to'r pardaning ko'chish xavfi.

### *Davolovchi gimnastika*

Mashg'ulot sxemasi standart bo'lib, kirish, asosiy va yakuniy qismlardan iborat. Kirish qismi asosiy mushak guruhlarini faollashtiruvchi mashqlardan iborat - yurishning turli variantlari, oyoq-qo'llar bo'g'imlarida oddiy harakatlar. Asosiy qism - individuallashtirilgan kompleks - nafas mashqlari, qorin, orqa, oyoqlar, to's tubi mushaklariga mashqlar, oraliq va son mushaklari cho'ziluvchanligini oshiruvchi mashqlar. Yakuniy qism oddiy mashqlar va bo'shashtirish uchun mashqlarni o'z ichiga oladi.

Tashkillashtirish, guruhni tuzish va mashg'ulotlarni olib borishda homiladorlik muddati e'tiborga olinadi.

*I trimestr (1-16 hafta).* 16-haftada bachadon tubi qov birikmasidan 2 barmoq yuqorida joylashgan bo'ladi, lekin u hali ham kichik to's bo'shlig'ida joylashadi. Bu davrda homila bachadon bilan mustahkam aloqada bo'lmaydi, chunki yo'ldosh yaxshi

rivojlanmagan, bachadon miometriyasi va bo'g'imi g'ovaklik fonida uning yuqori qo'zg'aluvchanligi belgilanadi. Bachadon jismoniy zo'riqishlarga juda sezgir. Ayniqsa intensiv jismoniy mashqlar menstrual tsiklning birinchi 3 kunida xavfli.

*I trimestrda davolovchi gimnastikaning vazifalari:* umumiy moddalar almashinuvini yaxshilash uchun yurak-tomir va nafas tizimini faollashtirish; homilador ayollarning psixosotsial holatini yaxshilash; venoz dimlanishni profilaktikasi uchun kichik tos va oyoqlarda qon aylanishini yaxshilash; orqa, qorin pressi va oyoqlar mushaklarini mustahkamlash; mushaklarni bo'shashtirish va to'g'ri nafas olish ko'nikmalariga o'rgatish.

*Davolovchi gimnastika muolajalari* engil, sokin tempda asab tizimini ortiqcha ta'sirlamaslik bilan o'tkaziladi. Nafas olish tinch va ritmik bo'lishi kerak.

*II trimestr (17-32 hafta).* Yo'ldosh faolligining oshishi homilador ayol organizmida gormonal mutanosiblikni ta'minlaydi: vegetativ buzilishlar kamayadi, ruhiy chidamlilik o'sadi, jismoniy zo'riqishlarga tolerantlik oshadi. Homilaning yaxshi fiksatsiyasi va bachadon mushaklari qisqaruvining kamayishi bois bola tashlash kamayadi.

Tug'ish uchun yaxshi sharoitlar yuzaga keladi: umurtqa pog'onasining bel sohasidagi umurtqalararo tog'ay bo'g'imlari yumshaydi, ammo tos boylamlari g'ovaklanishi natijasida qomatni noraml tutish qobiliyati pasayadi. Boylamlarning bu rolini mushaklar o'ziga oladi. Bu ularning doimiy zo'riqishiga va tez charchashiga olib keladi. Homilador ayol tana statikasida o'zgarishlar kuzatiladi. Tana vazni oshadi, og'irlik markazi oldinga siljiydi, tana yuqori qismining orqaga og'ishi bilan kompensatsiyalanadi; bu bel lardozi va tos og'ishi burchagini ko'paytiradi. Bunda orqa va qorin mushaklari katta zo'riqishni o'ziga oladi. Mos mashqlarni bajarmayotgan va o'z qomatini korrektsiya qilmayotgan homilador ayol dumg'azada va orqada og'riq sezishi mumkin. Noto'g'ri tanlangan poyafzal qomatni yanada yomonlashtiradi va og'riqni kuchaytiradi. Gormonlarning boylam apparatiga g'ovaklovchi ta'siri, tana vaznining oshishi yassi tovonlikning rivojlanishiga olib keladi, og'riqli sindromni kuchaytiradi. Harakat funksiyalari, shu qatorda yurish qiyinlashadi va buning natijasida kuchli toliqish kuzatiladi.

*Davolovchi gimnastikaning II trimestrda vazifalari:* yurak-tomir va nafas tizimini jismoniy zo'riqlashlarga adaptatsiyasini yaxshilash; kichik tos va oyoqlarda qon aylanishini yaxshilash; boldir, dumba, son, tos tubi mushaklarini faollashtirish; orqa va qorin pressi mushaklarini mustahkamlash, shu jumladan tovon mushaklarini ham, qorin mushaklarini nafas olish bilan birga bo'shashtirish.

*Muolajalar* odatiy, o'rta tempda olib boriladi. Hamma mushak guruhlari uchun oddiy mashqlar tavsiya qilinadi. Muolajaning asosiy qismida alohida mushak guruhlari uchun tor yo'nalishli mashqlar kiritiladi. Ularni bajarayotganda kuch ishlatish va tez harakat reaksiyalari talab etilmaydi. Bo'shashtirish va cho'zilish mashqlari birinchi davrdagiga qaraganda ko'proq tavsiya etiladi. Oyoqlar uchun harakatlar katta amplitudada bajariladi, tos-son bo'g'imlari harakatlari oshadi va oyoqlarda qon oqimi yaxshiladi. Bo'shashtiruvchi, nafas mashqlari kiritiladi.

Yurakka maksimal zo'riqlash davrida (28-32 hafta) umumiy jismoniy zo'riqtirishlar kamaytiriladi, asosiy qism mashqlari soni kamaytiriladi, nafas dinamik mashqlari oshiriladi, mashg'ulotlar davomiyligi 30 daqiqagacha.

Nafas olishning tutilishi va statik zo'riqlash bo'lganda mashqlar tavsiya etilmaydi.

*III trimestr (33-40 hafta).* Bu davrda bachadon yanada kattalashadi, 35-36-haftaning oxiriga kelib, uning tubi qilichsimon o'simtga etadi. Diafragmaning harakati yanada chegaralangan, jigar diafragmaga qisilgan, bu o'z navbatida o't qopidagi o'tning oqimini qiyinlashtiradi. Oshqozon va ichaklarning og'ishi reflyuks-ezofagit, jig'ildon qaynashi, ich qotishiga olib keladi. Yirik tomirlarning ezilishi kichik tostda dimlanish holatlariga olib keladi va oyoqlarda, to'g'ri ichakda hamda tashqi jinsiy a'zodagi vena tomirlarining kengayishi bilan kechadi.

Tos va lordoz egilishi ko'payib, belda va boldir mushaklarida og'riq kuchayadi.

*III- trimestrda DG ning vazifalari:* oraliq mushaklarining cho'ziluvchanligi, elastikligini oshirish; orqa va qorin mushaklari tonusini ushlab turish; dumg'aza birikmasi, tos-son bo'g'imlari, umurtqa pog'onasi harakatchanligini oshirish; ichaklar faoliyatini faollashtirish; tananing pastki qismida dimlanish holatlarini kamaytirish; keuchanishda ishtirok etuvchi bo'shashtiruvchi-taranglashtiruvchi mushaklar koordinatsiyasini oshirish; qon aylanish tizimini faollashtirish.

Muolajalar sekin tempda datlabki holatdan yonboshlab yotgancha yoki o'tirgan holatda olib boriladi. To'g'ri nafas olish ko'nikmasiga qaratilgan engil va oddiy mashqlardan foydalaniladi. Oraliq mushaklarini cho'zuvchi mashqlar soni ko'paytiriladi. Nafas mashqlari nafas ritmini o'zgartirishga qaratilgan: sekin-asta, 10-20 s davomida nafas olish chastotasi tezlashtiriladi, keyin ushlab turiladi - bu usul kuchanish kelganda qo'llaniladi. Nafas olishning diafragmal tipini ham mashq qilish kerak.

### *Homiladorlar uchun kompleks mashqlar (III-trimestr)*

#### *Belda va tos sohasida og'riqlar*

1. Dastlabki holat- polda o'tirganda, dumba tovonlar orasida, tizza iloji boricha keng ochilgan. Tanasi oldinga, polgacha engashgan. Qo'llar polda erkin yotadi, Dumba iloji boricha yuqori ko'tarilib, shu holatda bir necha sekund (5-6 marta) ushlab turiladi, sekin datlabki holatga qaytiladi.

2. Dastlabki holat- to'rt oyoqlab. Qo'llar polga to'g'ri buchakda. Tanasi va boshi polga - parallel. Nafas olganda orqasi sekin pastga egiladi, bir vaqtning o'zida boshi va dumbasi yuqoriga ko'tariladi. Nafas chiqarganda umurtqa pog'onasi yoysimon bukilib va boshi pastga tushiriladi. Harakat bir necha marta qaytariladi. Ushbu poza umurtqa pog'onasi egiluvchanligini oshiradi, uni mustahkamlaydi, hamda homilaning asab tolalari va tos qon tomirlariga bosimini kamaytiradi.

3. Dastlabki holat- chalqancha yotish. Tos-son va tizzada to'g'ri burchakda bukilgan oyoqlarni taburetkaga yoki kushetkaga qo'yish. Shu holatda bir necha daqiqa bo'lish.

Bu mashqlarda harakat tempi sekin. 3-5 marta qaytariladi (yaxshi tayyorlanganlikda - 10 va undan ko'p, engil charchaguncha). Harakatlarning oxirgi fazalarida poza 5-10 s ga ushlab turiladi.

#### *Boldir mushaklarida og'riq*

Boldir mushaklarining passiv cho'zilishidan foydalaniladi. Dastlabki holat- devorga yoki shved devoriga qaragan holda bir qadam oraliqda turiladi. Elka darajasida unga kaftlar suyaniladi. Qo'llarni bukib oldinga engashadi. Tovu poldan uzilmaydi. Mushaklar cho'zilishini sezish kerak. Shu holatda 10-20 s ushlab turish.

Dastlabki holatga qaytish, 3 marta qaytariladi.

### *Oyoqlarda tomirlarning varikoz kengayishi va shishlar*

Mashqlar: oyoqlar devorga tirangan holatda yuqoriga ko'tarilgan. Dastlabki holat- yonboshda, dumba devorga qisilgan. Orqaga o'girilib, oyoqlar yuqoriga ko'tariladi va devorga qisiladi. Uzatilgan qo'llar, kaftlari yuqoriga qaragan, yon tarafga yozilgan. Shu holatda bir necha daqiqa bo'lgandan keyin oyoqlar yoziladi, mushaklarning engil trotishini his qilguncha. Bu pozani bir necha daqiqa saqlab turish kerak. Tizzalar bukiladi, yonga o'giriladi va dam olinadi. 2-3 marta qaytarish kerak. Bu mashq oraliq mushaklarini mustahkamlash uchun samara beradi, bu tug'ishga tayyorlashda juda muhim.

### *DJT ni bajarish uchun uslubiy ko'rsatma*

- mashqlarning murakkabligini ayolning imkoniyatlari bilan - uning sog'lig'i, o'zini his qilishi bilan solishtirish kerak.
- elka, tana va oyoqlar mushaklarini bir tekis mashq qildirish kerak.
- qorin devori mushaklari uchun bir vaqtning o'zida har xil mashqlarni bajarish mumkin emas. Ularni tananing boshqa qismlari uchun bajariladigan mashqlar bilan almashtirib turish kerak.
- nafas olishni ushlab turish va qorin ichi bosimini oshiruvchi mashqlardan yiroq bo'lish.
- II-III-trimestrda d.h. da chalqancha yotgan holatdagi mashqlardan ehtiyot bo'lish kerak, chunki katta o'lchamga ega bo'lgan bachadon qon tomirlariga katta bosim o'tkazib, qon aylanishi buziladi, hatto hushidan ketib qolishi mumkin.
- DG yakunida 5 daqiqadan so'ng tomirning 100 martadan ko'p urishi zo'riqishning ortiqchaligidan dalolat beradi.
- intensiv mashg'ulotlarda yo'qotilgan energiyani o'rnini to'ldirish uchun qo'shimcha ovqatlanish tavsiya etiladi.

### **Tug'ruqdan keyingi davrda davolovchi jismoniy tarbiya (DJT)**

Tug'ruqdan keyingi davr ayol organizmida ko'pgina morfofunktsional o'zgarishlar bilan xarakterlanadi: charchashning kuchayishi, dizurik buzilishlarning

yuzaga kelishi, atonik qabziyat, oqsil moddalar mahsulotlarining organizmda hosil bo'lishining kuchayishi, laktatsiyaning yuzaga kelishi.

#### **Tug'ruqdan keyingi davrda DJT ning vazifalari:**

- sohada dimlanish holatlari va tromboz hosil bo'lishining oldini olish maqsadida kichik tos, qorin va ko'krak bo'shliqlarida qon aylanishlarini yaxshilash;
- bachadonni faol qisqarishini stimulyatsiya qilish;
- siydik qopi va ichaklar funksiyasini yaxshilash;
- ichki a'zolarining to'g'ri anatomik joylashishini saqlab qolish maqsadida tos tubi va qorin devori mushaklari va bog'lovchi apparatini mustahkamlash;
- qomatni tiklash va yass oyoqlikni oldini olish;
- emotsional holatni, uyquni, ishtahani yaxshilash;
- laktatsiyani oshirish va b.

#### **Tug'ishdan keyingi davrda DJT ga qarshi ko'rsatmalar:**

- tana haroratining 37,5 darajadan oshishi;
- tug'ruqdan keyingi davr asoratlari (endometrit, tromboflebit, mastit);
- kamqonlik, tug'ruqdan keyin qon ketish;
- tug'ruqning og'ir kechishi, preeklampsiya, eklampsiya, og'ir gestozi;
- oraliqning 3 darajali yorilishi, tug'ruqdan keyingi psixoz;
- yurak-tomir etishmovchiligi III-darajasi, buyrak, jigar etishmovchiligi.

*DJT vositalari: jismoniy mashqlar va massaj*

Tug'ruqdan keyingi davr normal kechganda mashg'ulotlar guruh usulida olib boriladi. U yoki boshqa asoratlar bo'lganida individual mashg'ulotlar olib boriladi.

#### **Davolovchi gimnastika**

*Tug'ruqdan keyingi 1-kunda* hamma mashqlar chalqancha yotgan holdagi dastlabki holatdan 3-6 marta bajariladi va o'rtacha 20 daqiqa davom ettiriladi:

- oyoq panjalari va qo'l barmoqlarida faol harakatlanish;
- tortirilish – qo'llarni boshdan yuqoriga ko'tarish va oyoq uchlarida turish – nafas olish, dastlabki holat – nafas chiqarish;
- barmoqlarni musht qilib buklash;
- barmoqlar pronatsiyasi va supinatsiyasi, bir vaqtning o'zida tovonlarni tashqari

va ichkariga rotatsiyasi;

- tovonga tayangan holda oyoqlarni tizza va tos – son bo'g'imlarida bukish;
- kurak va tovonlarga suyangan holda tosni ko'tarish;
- chuqur nafas olish (ko'krak, qorin, aralash)

*Tug'ruqdan keyingi 2-3 kunlarida* DJT kompleksiga periferik qon aylanishni, diafragmal nafasni kuchaytiruvchi mashqlar kiritiladi. Bu 1-kundagi mashqlar bo'lishi mumkin, lekin temp va amplitudasi yuqori bo'ladi. Qo'llarni aylanma harakati foydali, laktatsiyani va o'pka ventilyatsiyasini normaga keltiradi; oyoqning sondagi aylanma harakatlari to'g'ri ichak sfinkterini va siydik chiqaruvchi kanalning qisqarishiga yordam beradi.

*Tug'ruqning 4- va 5-kunida* mashqlar kuchaytiriladi. Qo'shimcha dastlabki holatlar kiritiladi: qorinda yotish, to'rt oyoqlab turish.

*Qolgan kunlari* bachadon o'lchami kichrayganda dastlabki holat turganda bajariladi: tanani qayirish va oldinga egish, tosni aylanma harakatlantirish, yarim o'tirish, oyoqlarni oldinga, yonga, orqaga harakatlantirish, oyoq uchida turish va b.

Anamnezida orqa mushaklarda, tos sohasida og'riq sindromi bo'lganda, qorin mushaklari uchun mashqlar ehtiyotkorlik bilan bajariladi, oyoqlar yotgan holatda past qilib ko'tariladi ("qaychi", "velosiped"). Bu mashqlar umurtqa pog'onasining bel bo'limida lordozlanishni chaqiradi. Bu mashqlarni bajarishda ba'zi kuchayishlar qorin mushaklarining tortilishini oshiradi. Umurtqa pog'onasi bel bo'limi jarohatlari noratsional yuk ko'tarish bilan bog'liq, tanani rotatsiya qilish bilan birga oldinga egilib bolani qo'lga olishda ham jarohat yuzaga kelishi mumkin. Orqa va qorin mushaklarining to'liq tiklanishi uchun kundalik, sistematik mashg'ulotlarni 2-3 oy davomida olib borish talab etiladi.

## **HOMILADORLIKDA MASSAJ.**

### **Massaj vazifalari:**

- qon va limfa aylanishini faollashtirish;
- orqa mushaklari va oyoqlarda og'riqli sindromni kamaytirish;
- mushak bo'g'im apparatida elastiklikni oshirish va bo'g'imlar harakatchanligini saqlash;

- umumiy moddalar almashinuvi, psixoemotsional statusni yaxshilash;

### **Massajga ko'rsatmalar:**

- orqa, bo'yin, bel-dumg'aza sohalarida og'riqli sindromlar;
- umumiy xolsizlik, bosh aylanishi, uyqusizlik, bosh og'rig'i;
- engil darajali toksikozning belgilari;
- sonda, qorinda, sut bezlari sohalarida striyalar hosil bo'lishining oldini olish;
- tug'ruqning sekinlashishi va b.

**Qarshi ko'rsatmalar:** DJT mashg'ulotlaridagi kabi.

**Massaj sohasi:** umumiy, lokal, nuqtali massaj va o'zini-o'zi massaj qilish.

Homiladorlik normal kechganda umumiy massaj haftasiga 1-2 marta 1 soatgacha davom ettiriladi. Har kuni o'zini-o'zi 15-20 daqiqagacha massaj qilish tavsiya etiladi.

*Lokal massaj* – yoqa, bel-dumg'aza sohalarida oyoqlarning bo'g'im va yumshoq to'qimalariga 15-20 daqiqa davomida lokal ta'sir o'tkaziladi, kunora yoki har kuni.

*Nuqtali massaj* – homiladorlik toksikozining erta va kech belgilari paydo bo'lganda.

Striyalarning oldini olish uchun vitamin E yog'li eritmasini saqlagan kremlarni surtish mumkin.

### **Massaj uslubi**

Umumiy massaj orqa sohadan boshlanadi: engil silashdan keyin bosh barmoqlar bilan orqaning uzun mushaklari ezg'ilanadi, og'riq sezilganda yumshoqroq usullar (tsirkulyar, kaft asosi bilan) qo'llaniladi. Homiladorlikning birinchi 3 oyligida bel sohasini ezg'ilash tavsiya etilmaydi. Tug'ruqdan oldingi davrda dumba va bel mushaklari spazmasi bola boshini pastga tushishini kechiktiradi. Mushaklarning zo'rayishi yoqa zonasi, kurak sohasi bilan jamlangan, bu bo'yinning qotib qolishi, og'riq bo'lishi va bosh og'rig'ini chaqiradi.

Keyin oyoq massajlari bajariladi: oldin son massaj qilinadi, keyin boldir – so'rib oluvchi uslub, son va boldirning ichki yuzasi quyi 3-qismiga qattiq bosim o'tkazilmaydi. Bu erda ko'p miqdorda muhim biofaol nuqtalar jamlangan. So'ngra qo'llar massaj qilinadi – oldin yuqori qismi keyin distal joylashgan segmenti va nihoyat kaft va barmoqlar. Bundan so'ng tananing oldingi yuzasi massaj qilinadi.

### **Massajni bajarish uchun uslubiy ko'rsatmalar:**

- massaj o'tirgan yoki yonboshlagan holatda olib boriladi
- massaj harakatlari tempi sekin, bir tekis, ritmik
- qorin sohasida massaj silash bilan chegaralanadi
- son, tovon va axillov paylari ichki yuzalari ehtiyotkorlik bilan massaj qilinadi. Bu zonalarini intensiv massaj qilish bachadon bilan bog'liq, to'lg'oqni stimulyatsiya qilishi mumkin, lekin tug'ish vaqtida massaj qilish og'riqni kamaytirishi mumkin
- massajni statik cho'zish bilan birga olib borish effektli ( son ichki yuzasi mushaklari shishlarida, boldir mushaklarida tomir tortishishining oldini olish uchun va shunga o'xshash).

### **Ginekologik kasalliklar muhofazasi.**

Ginekologik kasalliklar profilaktikasida bola xayotining dastlabki kunlaridanoq tanasining tozaligi ayniqsa, jinsiy a'zolari tozaligiga e'tibor berish kerak. Kindik tushgandan so'ng bolani har kuni cho'miltirish kerak. Xar bir xojatdan so'ng jinsiy a'zolari yuvish kerak. Tagliklarni tez-tez almashtirish kerak. Bichilishga moyil bo'lgan joylarni sochiq orqali extiyotlik bilan quritib, bolalar kukunidan sepib kuyish kerak. Tug'ilgandan keyingi dastlabki kunlarda qiz bolalarning jinsiy a'zolaridan qonli ajralma keladi. Shunday kunlarda bola tanasi va jinsiy a'zolarini toza tutish kerak. Bola jinsiy a'zolarida ajralmalar ayniqsa, yiringli ajralmalarni paydo bulishi, qichishi va kizarish bo'lganda bolani ginekolog tekshirishi kerak.

Yangi tug'ilgan qiz bola yoki kattaroq yoshli qizchalarda onasi bilan umumiy yotoq yoki shaxsiy gigiena vositalaridan foydalanmasligi kerak. Infektsion kasalliklar davrida jinsiy a'zolar holati doimiy nazoratda bo'lishi kerak va qandaydir kasallikka shubha tug'ilsa ginekologga murojat qilish kerak. Umumiy va genital infantizmni oldini olish maqsadida bola organizmi erta yoshlardayoq chiniqtirilishi kerak.

Quyosh nuri, toza xavo, toza xavoda o'ynash, tanani suv bilan ishqalash, dush qabul qilish, cho'milish infantillikni oldini olishda katta rol o'ynaydi. Qiz bolaga xar kuni tanani sovuq suv bilan tozalash, dush qabul qilish, ertalab va kechqurun tish tozalashni o'rgatish kerak.

Qizchani sistematik ravishda stomatolog ko'rigiga olib borish, karies tishlarni davolash, surunkali tonzillitni davolash, bodomcha bezlarni doimiy kuzatish kerak. Ichaklar faoliyatini kuzatish kerak va ich qotish, siydik tutilishiga yo'l ko'ymaslik kerak. Qorinning pastki qismlarida og'riq bo'lganda faqat appenditsit xaqida o'ylash kerak emas, balki jinsiy sohalardagi patologiyalar xaqida xam o'ylash kerak.

### **Bolalar ginekologiyasida ginekologik kasalliklarni muhofazasi.**

Qizlarni normal jinsiy rivojlanishi bolalik davridagi ko'p jarayonlarga bog'liq. Tashqi va ichki muhitdagi xar xil omillar reproduktiv tizimining turli nosozliklari, keyinchalik esa ginekologik kasalliklar, bepushtlikka olib keladi.

Asosiy xavf omillari bu aqliy va jismoniy zo'riqish, og'ir sport bilan shug'ullanish, noto'g'ri ovqatlanish, maktabda o'z o'rnini topa olmagan o'smir qizlarni uzoq muddat ruhiy qiynalishi, oiladagi kelishmovchiliklar. To'g'ri qaddi-qomat ham ichki a'zolari to'g'ri rivojlanish garovidir.

Mini yubka, tor jinsi, yubka shortiklar, kalta qishki kurtkalar jinsiy a'zolari sovushiga olib keladi. Ko'pincha toshli zinalar ustida o'tirgan qizlarni ko'ramiz. Bu ayniksa hayz paytida mumkin emas. Nam trusiklar cho'milish kiyimida yurish ham xavfli hisoblanadi. Har xil yuqumli va surunkali kasalliklar ayniqsa, surunkali tonzillit, angina, gripp reproduktiv tizimga salbiy ta'sir qiladi.

Ota-onalar qizlarga kundalik gigiena qoidalariga rioya qilish, jinsiy a'zolari iliq suvda yuvishni o'rgatishlari kerak. Oilada normal psixoemotsional muhitni yaratish ota-onalar vazifasiga kiradi. Ota-onalar yana qizlarning kun tartibiga rioya qilishi, mehnat va dam olishni ketma-ketligini, to'g'ri ovqatlanishni va chiniqtiruvchi muolajalarning bajarilishini nazorat qilishi kerak. Bunda eng asosiysi bolalar va o'smirlar ginekologiga doimiy tashrif buyurishdir. Hozirda bunday mutaxassislar xamma bolalar poliklinikalarida, ayollar maslahatxonalarida, oilani rejalashtirish markazlarida bor. Ular qizlarga xamma «ayollar» muammolarini echishga yordam berishadi.

15 yoshli qiz bola xuddi etuk ayol singari shifokor ginekolog bilan suxbatlashish huquqiga ega. Bu yoshda shifokorga borish yoki bormaslikni, otonasiga aytish yoki aytmaslikni o'zi hal qiladi.

### **Ginekologik kasalliklar muhofazasi va qizlar gigienasi.**

Gigiena qoidalarigi rioya qilmaslik, noto'g'ri hayz, xomiladorlikni patologik kechishi, asoratlangan tug'ruq bepushtlikka sabab bo'ladi. Shuning uchun ayollar gigienasi bola gigienasidan boshlanishi kerak. Erta yoshdagi jiddiy kasalliklardan biri – *raxit*. Bu butun organizm kasalligidir. Bu kasallik bachadon va tuxumdonlar rivojlanishidan orqada qolishga olib keladi. Bu esa hayzni noto'g'ri bo'lishi va bepushtlikka olib keladi. Raxit umurtqa suyaklari va chanoq suyaklari noto'g'ri rivojlanishiga sabab bo'ladi. Bu qizlar uchun muhim ahamiyatga ega, chunki chanoq suyaklari qiyshiqlashishi tug'ruq paytida og'ir asoratlarga olib keladi.

*Raxit profilaktikasi* – bolani to'g'ri ko'krak suti bilan oziqlantirish, qo'shimcha ovqatni va qo'shimcha vitaminlarni etarli kiritish kerak. Bola yotadigan joyi quruq, yorug' bo'lishi, toza havoda sayr qilishi, kun tartibiga rioya qilishi kerak

Yosh bolalarda *diatez*lar uchraydi. Diatez belgilari turli xil ko'pincha toshmalar ko'rinishida bo'ladi. Bunday toshmalar tashqi jinsiy a'zolarida ham toshishi mumkin. Qichishish izlari, teri butunligini buzilishi, shu sohani infitsirlanishi va yallig'lanishiga sabab bo'lishi mumkin. Diatezni oldini olishda umumiy gigiena va ovqatlanish tartibiga rioya qilish muhim ahamiyatga ega. Diatezning ilk belgilar paydo bo'lishi bilan ayniksa tashqi jinsiy a'zolaridagi toshmalarda bolani shifokorga ko'rsatish kerak.

Maktabgacha va maktab yoshidagi yuqumli kasalliklarni oldini olish muhim ahamiyatga ega. Difteriya, skarlatina bola ahvolini og'irlashtirishi, surunkali buyrak, yurak kasalliklariga olib kelishi va keyinchalik homiladorlik va tug'ruq asoratlariga olib kelishi mumkin.

Umumiy yuqumli kasalliklar ham keyinchalik qizlarning jinsiy a'zolarini noto'g'ri rivojlanishiga, tuxumdonlarni endokrin funksiyasini buzilishiga olib kelishi mumkin.

Ba'zan gijjalar kasalligida ham ginekologik a'zolar yallig'lanishi kuzatilishi mumkin. Bolani notug'ri va kam yuvintirish natijasida gijja tuxumini qinga tushishiga olib keladi. Gijjalar qinga tushgach u erda qichishish, achishish, ajralmalar ajralishi mumkin. Qizlarda kam uchraydigan lekin jiddiy kasalliklardan biri – *gonoreya*dir. U uzoq vaqt og'ir asoratlar manbai bo'lishi mumkin. Bu yuqumli kasallik bo'lib, kattalardan yuqadi. Ko'pincha onadan qizga yuqadi. Bu xolat ona va bola bir yotoqdan, bir tog'oradan va bir tungi kiyimlarni ishlatganda kuzatiladi. Qiz bola shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilmasa sodda mikroorganizmlar qinga tushib (*trixomonada*) yallig'lanish chaqiradi. Bu kasallik *trixomonoz* deyiladi. Bunda jinsiy ajralmalar, qichishish, umumiy axvolni og'irlashish kuzatiladi va davo talab qiladi.

Hayz vaqtida gigiena qoidalariga qat'iy amal qilish kerak. Bunga qiz bolani ilk xayzi kelishidanoq o'rgatilishi kerak.

Xayz vaqtidagi gigiena bu- tanani toza tutish, tashqi jinsiy a'zolarini iliq suvda yuvib turish kerak. Bunda qiz bolaning barcha gigiena vositalari o'zi uchun alohida bo'lishi kerak. Uning vositalaridan hech kim foydalanmasligi lozim. Bundan tashqari ichki kiyimlarini toza tutib dazmollab ishlatishi kerak. Kuzgi va qishki mavsumlarda jinsiy a'zolarini issiq tutib qalinroq kiyinishi lozim.

Xayz davrida maxsus belbog'lardan foydalanishi kerak. Gigienik podkladkalar kuniga kamida 2 marta almashtirilishi lozim. Paxtadan foydalanganda uni tashlab yuborish kerak. Eng yaxshisi dokali podkladkalardan foydalangan ma'qul. Hayz davrida sportning og'ir turlaridan foydalanish man etiladi. Bunday paytda o'tkir, achchiq ovqatlar iste'mol qilish mumkin emas, chunki bu chanoq a'zolariga ko'p qon kelishi va hayz davrini uzayishiga olib keladi.

Qiz bolaning ovqati yangi tayyorlangan, yuqori kaloriyali va vitaminlarga boy bo'lishi kerak. Qish mavsumida vitaminlar tabletka ko'rinishida berilishi lozim. Bola doimo bir xil vaqtda ovqatlanishi kerak. 1 sutkada 4-5 marta ovqatlantiriladi. Noratsional ovqatlanish kamqonlikka olib kelishi mumkin. Bunday xolda bolada tez charchash, bosh og'rig'i, uyqu buzilishi, ba'zan xushdan ketishlar bo'ladi. Ovqatda vitaminlar, mineral tuzlar, uglevodlar etishmaganda bola o'sishdan orqada qoladi, jinsiy voyaga etish kechikadi.

Bolani kiyimlari xam muxim axamiyatga ega. Ular xarakatni cheklamasligi kerak. Siqib turuvchi rezinalar, belbog'lar, byusgalter kiyimasligi kerak. Chunki ular qon aylanishini buzilishiga olib keladi. Siqib turuvchi trusiklar jinsiy a'zolari qitiqlashi mumkin. Ustki kiyimlar mavsumgv mos bo'lishi kerak. Bola sovukotishiga yo'l qo'ymaslik kerak (ayniqsa xayz paytida). Lekin juda issiq kiyinish xam sog'liq uchun zararli. Oyoq kiyimlari qulay bo'lishi kerak. O'smirlar baland poshnali oyoq kiyim kiyishlari man etiladi. Bu chanoqning noto'g'ri rivojlanishi va qiyshayishiga olib keladi.

Bola erta yoshdanoq jismoniy tarbiyaga o'rgatilishi kerak: ertalabki badantarbiya, tanani suv bilan ishkalah, xarakatli o'yinlar, ayniqsa yuqoridagilar toza xavoda bajarilsa yaxshi natija beradi. Ayniqsa qizlarga gimnastika, chang'ida yurish, konkida uchish, tennis va suzish foydali. Gimnastika va sport qizlarning to'g'ri rivojlanishini, ruxiy jarayonlarni normal kechishini, organizmni kurashuvchanlik kuchini oshirishni ta'minlaydi.

Maktab yoshidagi qizlar sog'lig'ini saqlashda ularning mexnat rejimini to'g'ri tashkillashtirish muxim rol o'ynaydi: o'quv mashg'ulotlari yaxshi yoritilgan, xavosi almashinib turadigan xonalarda o'tkazilishi kerak. Partalar qizlarning bo'yiga mos xolda tanlanishi, o'qish va dam olish vaqti almashinib turishi kerak.

Xulosa o'rnida shuni ta'kidlash kerakki, jinsiy etilish davrida qizlarning to'g'ri rivojlanishi ularni to'g'ri tarbiyalash bilan birga olib borilishi kerak. To'g'ri tarbiya deganda oiladagi sog'lom muhit, ota-onalarning o'zaro yaxshi munosabatlari tushuniladi. Ota-onalar bolalariga insondagi eng yaxshi xislat bu- kamtarlik ekanligini uqtirishlari kerak. Jinsiy rivojlanish bilan bog'liq suxbatlarda bolani yoshi e'tiborga olinishi kerak. Bolani jinsiy etilish davrigacha faqat uni qiziqtirgan savollargagina javob berish kerak. Keyinchalik sekin – astalik bilan o'simlik va xayvonot dunyosi, badiiy adabiyotlardan foydalanib qiz bolani jismoniy fiziologik o'zgarishlari bilan tanishtirish kerak. Kattaroq yoshdagi qizlar bilan o'tkaziladigan suxbatlar xaqiqatga yaqin bo'lishi kerak. Jinsiy xayotga oid masalalarda etika va ijtimoiy masalalar xam xisobga olinishi kerak. 16-17 yoshli qiz boladan xayotning qorong'u tomonlarini yashirish noto'g'ri. Agar uning oldida boshqa qizlarning engil xayotini, abort va

tanosil kasalliklarini asorati xaqida gapirilsa u buni yaxshi eslab qoladi va keyinchalik o'z xayotida bunday xatoga yo'l qo'ymaslikka harakat qiladi. Ota-onalar qizlariga ayol organizmining anatomo-fiziologik rivojlanishi, ayollar gigienasi batafsil yoritilgan adabiyotlarni maslahat berib yordam berishlari kerak. Qizlarni jinsiy tarbiyalash ularning yoshiga mos holda olib borilishi kerak, ya'ni qiz bola eng oliy vazifa bo'lgan onalikka xam jismoniy, xam ruhiy tayyor bo'lishi kerak.

Yuqoridagilarning xammasi qiz bolani kattalar hayotiga to'g'ri kirib borishi va xayotdagi eng muqaddas tuyg'u- onalikni a'lo darajada ado etishiga yordam beradi.

## **6.2. Analitik qism**

### **Mashg'ulot mavzusi bo'yicha savollarni realizatsiya qilish usullari:**

1. og'zaki
2. suhbat o'tkazish
3. diskussiya
4. savollarga javoblar
5. vaziyatli masalalarni echish
6. testlarni echish
7. "Mushuk qopda", "Kim tezroq, kim ko'proq" o'yinlari
8. Klinik holatlar, kasallik tarixini taxlil qilish
9. Ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalarni hisobga olgan holda ginekologik kasalliklarda kompleks fizioterapevtik muolajalarni tuzish.

### **Vaziyatli masala 1.**

*UASh qabuliga 40 yoshli ayol oraliq sohasida qichishish, achishish, yurganda og'riq, hamda oxirgi 2 hafta ichida qindan shilimshiq-yiringli ajralmaga shikoyat qilib keldi.*

*1. UASh taktikasi*

*2. Bemor uchun reabilitatsion tadbirlar ro'yxatini tuzing.*

**Javob:** 1. Anamnez yig'ish, klinik va paraklinik tekshiruvlar (UQT, UPT, EKG), ginekologik tekshiruvlar (gipogastriya sohasini palpatsiya qilish, oynachada ko'rish, mikroskopiya uchun surtma olish- mikroskopiya - ko'ruv maydonida 5 dan ortiq leykotsitlar aniqlangan, fiksatsiyalangan bakteriyalar bilan epitelial

hujayralar).Tashxis: o'tkir bakterial vulvovaginit. Davosi: Amoksitsillin 500 mg dan har 8 soatda, 10 kun davomida ichishga, metronidazol 400 mg dan har 12 soatda ovqat vaqtida yoki tinidazol 500 mg dan kuniga 1 marta ovqat vaqtida 10 kun davomida. Reabilitatsion tadbirlar tuzalgandan so'ng 12-15- kunlaridan boshlab olib boriladi.

## **2. Bakteritsid, mukotsid usullar**

**Qin shilliq qavatiga KUF-nurlanish.** To'lqin uzunligi 51-180-280 nm bo'lgan 2 bidoza nurlanish qo'llaniladi, kurs davomida 3 bidozagacha oshiriladi, kun ora, kurs-6 muolaja.

**Kaliy permanganat bilan yarim vannalar.** 5% li kaliy permanganat eritmasi bilan o'tiruvchi vannalar qo'llaniladi, davomiyligi 10 daqiqa , har kuni, kurs-8 muolaja.

**Rux bilan dorivorli elektroforez.** Qin ichi usuli bo'yicha 2% li rux eritmasi qo'llaniladi, tok kuchi 10 mA, muolaja davomiyligi- 20 daqiqa , har kuni, kurs- 10 muolaja.

## **Antiekssudativ usullar**

**Quyi intensivli UVCh- terapiya.** Chastotasi 27,12 MGts, quvvati 3 Vt bo'lgan UVCh-maydon oraliq sohasiga qo'llaniladi, bo'ylama usul, davomiyligi 10 daqiqa, har kuni, kurs-6-10 muolaja.

## **Qichishishga qarshi usullar**

**Oraliq sohasiga mahalliy darsonvalizatsiya.** O'zgaruvchan tokning chastotasi 110 MGts davomiyligi 100 mks bo'lgan qo'ng'iroqsimon impulslari qo'llaniladi. Labil usul, ta'sir qilish quvvati o'rtacha, har kuni 10 daqiqa, kurs - 10 muolaja.

## **Immunstimulyatsiya usullari.**

**Gelioterapiya.** O'rtacha ta'sir tartibi bo'yicha (II tartib) quyosh vannalari o'tkaziladi, kurs 20 muolaja.

**Havo vannalari.** Havo vannalari kuchsiz sovuq tartib bo'yicha o'tkaziladi (I tartib), har kuni, kurs 15 muolaja.

**Talassoterapiya.** Dengizda cho'milish, kuchsiz sovuq zo'riqish tartibi bo'yicha bajariladi, har kuni, kurs 15-20 muolaja.

**LOK.** To'lqin uzunligi 0,63 mkm, quvvati 40 mV bo'lgan qizil lazer nurlanish

bilan kubital sohada venalar proektsiyasi nurlantiriladi, uzluksiz tartibda, har kuni 4-8 daqiqa davomida, kurs - 10 muolaja.

### **Vaziyatli masala 2.**

*25 yoshli ayol tservitsit tashxisi bilan medikamentoz davo kursi olib, oilaviy poliklinikaning fizioterapiya bo'limiga yuborilgan.*

*Bemorga qanday reabilitatsiya tadbirlarini tavsiya qilish mumkin?*

**Javob** - reabilitatsion tadbirlar bemorning umumiy ahvoriga, qarshi ko'rsatmalarning bor yoki yo'qligiga bog'liq: kasallikning o'tkir davri, yiringli endometrit (metroendometrit), pelvioperitonit, bachadondan qon ketishi, mioma, endometrioz, tuxumdonlar polikistozi.

**Infraqizil lazerli terapiyasi.** Muolaja bachadon proektsiyasi sohasiga infraqizil lazer nurlanish bilan olib boriladi, quvvati 100 mVt, 10 daqiqa har kuni, kurs - 10 muolaja. **Parafinoterapiya.** Oraliq sohasiga yoki bel dumg'aza sohasiga salfetno-applikatsiya usuli bilan applikatsiya bajariladi, 15-20 daqiqa davomida, harorati 45-50 daraja, har kuni yoki kun ora, kurs - 10 muolaja. **Pelloidoterapiya.** Qalinligi 4 sm (il balchig'i) yoki 6 sm (torf balchig'i) bo'lgan balchiqli applikatsiyalar bilan bachadon proektsiyasi sohasiga va bel dumg'aza sohasiga balchiqli applikatsiyalar qo'yiladi, 40-42 darajagacha isitilgan, kun ora, 15-20 daqiqa davomida, kurs - 10-15 muolaja. **Jeloxovtsev bo'yicha eritem dozalarda SUF-nurlanish.** Davo kursini o'tkazishda kuniga maydoni 500 sm kv. dan oshiq bo'lmagan 1 maydon quyidagi tartibda nurlantiriladi: sonning 3 bo'lakdan tepa orqa yuzasi, sonning 3 bo'lakdan tepa old yuzasi, bel dumg'aza sohasi to dumba burmasigacha, oldingi qorin devorining quyi bo'limi chov burmasigacha (chov burmasi himoyalanaadi). Nurlantirish 2-3 biodozadan boshlanadi, har kuni 1 biodozadan qo'shib boriladi, kurs - 8 muolaja.

### **Vaziyatli masala 3.**

*30 yoshli ayol surunkali salpingoofarit, qo'shimcha tashxis astenonevratik sindrom tashxisi bilan oilaviy poliklinikaning fizioterapiya bo'limiga yuborildi.*

*Reabilitatsiya kursini tavsiya eting.*

### **Javoblar:**

**Paketli krioterapiya.** Kriopaket qorinning pastki bo'limida yallig'langan

o'choq proektsiyasi sohasiga qo'yiladi. Lokal ta'sir 10 daqiqa davomida o'tkaziladi, keyin 10-15 daqiqa tanaffus qilinadi. Muolajaning umumiy davomiyligi-2-3 soat. **Antibakterial preparatlar bilan to'qima ichiga dorivorli elektroforez (antibiotiki, metrogil).** Dorilarni parenteral yuborilgandan so'ng 30 daqiqadan keyin, peroral qabul qilingandan so'ng 1,5 soatdan keyin kichik tos sohasiga elektrodلarni ko'ndalang joylashtirib amalga oshiriladi, tok kuchi zichligi-0,05-0,1 mA/sm kvadrat, muolaja davomiyligi- 30 daqiqa, har kuni, kurs- 10 muolaja. **IK-lazeroterapiya.** Muolaja bemorni ginekologik kresloda yotgan holatda qinga Kusko oynachasi qo'yilganda olib boriladi. To'liq uzunligi 0,89-1,2 mkm, impulslar chastotasi va modulyatsiya 80 Gts bo'lgan lazer nurlanish bilan ta'sir etiladi. Chov sohalariga ta'sir qilish vaqti 10 daqiqa (ikkala tarafga 5 daqiqadan). **Kichik tos sohasiga quyintensivli DMV-terapiya.** Yassi disksimon nurlantirish bilan ta'sir o'tkaziladi, kontakt usuli bilan yallig'langan o'choq sohasi proektsiyasiga qo'yiladi, dozasi iliqdan past (10 Vt gacha), har kuni, muolaja davomiyligi -10 daqiqa, kurs-8-10 muolaja. **Ultratovushli terapiya.** Labil usul bo'yicha chov va bel-dumg'aza sohalariga o'tkaziladi.

**Defibrozirlovchi preparatlar bilan ultrafonoforez-** lidaza 64 ShB. Labil usul bo'yicha , ta'sir qilish intensivligi uzluksiz rejimda, muolaja davomiyligi -10 daqiqa (har bir maydonga 5 daqiqadan), kurs-10-15 muolaja. **Defibrozirlovchi preparatlar bilan dorili elektroforez.** Qov-dumg'aza yoki qin ichi usullari qo'llaniladi. Preparatlar (lidaza 64 ShB, kollalizin 500 KE) anoddan yuboriladi, 2-3% li kaliy yodid eritmasi -katoddan). Har kunlik muolajalar davomiyligi -20-30 daqiqa, kurs-10-15 muolaja.

**Transtserebral UVCh-terapiya.** Chastotasi 27,12 MGts bo'lgan UVCh elektr maydonidan qo'llaniladi. Kondesator plastinalar bitemporal qo'yiladi, nurlantirish quvvati- iliqsiz (20 Vt), ta'sir qilish davomiyligi-6-8 daqiqa. **Mezodientsefal modulyatsiya.** Tok kuchi elektrodلar ostida og'riqsiz vibratsiyani his qilguncha, kun ora o'tkaziladigan muolajalar davomiyligi- 20 daqiqa, kurs 10 muolaja. **Transkraniyal interferentsterapiya.** Rezinali manjetga elektrodلar bilan ulangan niqob yordamida o'tkaziladi. Interferentsion toklar chastotasi-50-100 Gts, muolaja davomiyligi- 15 daqiqa, kurs-10-12 muolaja. **V guruhidagi vitaminlar bilan endonazal elektroforez.**

Endonazal qo'yilgan ayri elektrodlar yordamida 2,5% li tiamin xlorid yoki piridoksin gidroxlorid anoddan yuboriladi. Tok kuchi-0,2-2 mA, muolaja davomiyligi-15-20 daqiqa, har kuni, kurs-10-20 muolaja.

**Ultratonterapiya.** Vaginal qo'yilgan bo'shliqli nurlantirish yordamida. Ta'sir qilish quvvuti- o'rta, elektrod qo'yilgan joyda ilqlik hissini sezguncha. Davomiyligi- 15-20 daqiqa, har kuni yoki kun ora, kurs-10-20 muolaja. Muolaja menstrual tsiklning 5- kunidan boshlab o'tkaziladi. **Tsiklik mis-, ruxli elektroforez.** Muolaja kichik tos sohasida o'tkaziladi, ko'ndalang usul bo'yicha. Forezlanadigan preparatlar- 5% li mis sulfat va 5% li rux sulfat menstrual tsiklning birinchi va ikkinchi fazalarida anoddan mos ravishda yuboriladi. Tok zichligi- 0,05-0,1 mA, ta'sir davomiyligi-20-30 daqiqa, kurs -20 muolaja. Muolaja butun menstrual tsikl davomida olib boriladi, 2-3 oylik tanaffusdan keyin 2-3 marta qaytariladi. **Transkraniyal elektroanalgeziya.** Muolaja peshona-so'rg'ichsimon usuli bo'yicha olib boriladi, tokning bipolyar to'g'ri burchakli impulslaridan foydalaniladi, impuls davomiyligi-3, 5 ms. Analgetik effekt tokning doimiy tarkibi 2:1 kiritilganda kuchayadi, tok kuchi- elektrodlar ostida vibratsiya hissini sezgungacha, har kuni, kurs – 10 muolaja. **Davidov bo'yicha bosh miya galvanizatsiyasi.** Muolaja peshona-dumg'aza usuli bo'qicha olib boriladi (peshona sohasiga anod, dumg'aza sohasiga katod o'rnatiladi.); tok kuchi 0,5 dan 2 mA ga oshiriladi (har oxirgi muolajadan 0,1 mA ga ) , davomiyligi-15-20 daqiqa, , har kuni, kurs 15 muolaja. **Elektrosonterapiya.** Impulslar chastotasi 5-10 impuls bo'lgan tok usuli ko'z-retromastoidal bo'yicha o'tkaziladi, impuls davomiyligi-0,2 ms, tok kuchi- elektrodlar ostida vibratsiya hissini sezgungacha, davomiyligi-30-40 daqiqa, har kuni yoki kun ora, kurs- 10 muolaja. **Segmentar-refleksogen zonalarni massaj qilish.** Yoqa sohasi, orqa bel-dumg'aza sohalari stimulyatsiya usuli bo'yicha 20 daqiqa davomida massaj qilinadi, har kuni, kurs-10-15 muolaja. Massaj ginekologik massaj bilan birgalikda (qorin-qin bimanual usuli) oib boriladi, davomiyligi- 3-10 daqiqa (kurs davomida sekin-asta oshirib boriladi), har kuni yoki kun ora, kurs- 10 15 muolaja.

## **Rolli o'yin**

1. talaba- vrach
2. talaba- patsient-12 yoshli qiz
3. talaba-qizning onasi.

Qolgan talabalar eshitib va kuzatib turishadi:

*Kandidozli vulvit tashxisi qo'yilgan bola ginekolog ko'ruvida. Shifokor avval salomlashadi. Keyin shikoyatlarini so'rab, anamnez yig'adi.*

*Ko'ruv vaqtida qizchanning shikoyatlari yo'q. Onasi so'zlaridan kandidoz vulvit retsidivlari ko'paygan va buni menstrual tsiklning boshlanishi bilan bog'laydi.*

*UASh taktikasi.*

*Ona va qizchaga ginekologik kasalliklar va sog'lom turmush tarzi bo'yicha instruktaj olib borish.*

**Javob:** Fizikal (jismoniy va jinsiy rivojlanish, oziqlanish, maktabdagi o'zlashtirishi, xobbi, oilada va maktabda psixologik atmosferani baholash) va paraklinik tekshiruv usullari (UQT, umumiy peshob taxlili, kaprologiya, axlatni gijjaga tekshirish). Tana va jinsiy a'zolar gigienasi, sog'lom turmush tarzi, oziqlanish bo'yicha instruktaj olib borish.

## **Kichik guruhlarda ishlash**

Talabalar 2 guruhga bo'linadi.

2 o'quv auditoriyasiga 2 flipkarta osib, ularga savollar yozing.

1. Surunkali salpingoofarit bilan og'rigan ayollarning reabilitatsiya sxemasi
2. Klimaterik sindrom bilan og'rigan ayollarning reabilitatsiya sxemasi.

Rotatsiya usuli bilan har guruh talabalari o'z variantlarini yozishadi. Keyin flipkartalar yonma-yon osilib, javoblar solishtiriladi.

Kun davomida bir necha marta asosiy vazifalar, fizio-, balneoterapiya, massaj, DJT ga ko'rsatmalar, qarshi ko'rsatmalarni qaytaring, bu eslab qolishni mustahkamlaydi.

## **6.3. Amaliy qism:**

Mashg'ulot shifokorning bemorlarni ambulator qabul qilish xonasiga ko'chiriladi, bu

erda bemorlar birga ko'riladi, ularga fizioterapiya davo tavsiya etiladi, keyin mashg'ulot fizioterapiya kabinetlarida davom ettiriladi, talabalar

- apparatlarni ishga tayyorlaydilar,
- muolajalarni mustaqil o'tkazadilar,
- texnika xavfsizligi qoidalariga amal qilishni o'rganadilar.

## **7. Bilimni, qobiliyatni, ko'nikmalarni nazorat qilish usullari:**

Og'zaki

Yozma

Test

Situatsion vazifalarni echish

Amaliy ko'nikmalarni ko'rsatib berish

### **Talabalarning mustaqil ishi uchun vazifa.**

1. Ginekologiyada zamonaviy lazer terapiyasi haqida tushuncha
2. Klimakterik sindromda reabilitatsiya usullarining qo'llanilishi
3. Ginekologiyada davolashning yangi fizioterapevtik usullari (jarida publikatsiyalari, maqolalar, Internet ma'lumotlari)

### **Qobiliyat va ko'nikmalar nazorati**

- klinik voqealarni taxlil qilish
- f 112/u va f 26/u bo'yicha tematik bemorlarni taxlil qilish
- ginekologik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarni davolashda fizioterapevtik davo va reabilitatsiyaning yangi yo'nalishlari haqida Fizioterapiya va reabilitologiya bo'yicha jurnal ma'lumotlaridan olingan xabarni taqdim etish
- amaliy ko'nikmani ko'rsatib berish.

### **Situatsion masala.**

1- Masala.

*Klimakterik sindromi bo'lgan 50 yoshli ayol, kuniga taxminan 130 ta sigaret chekadi, kam harakat qiladi, ortiqcha vaznga ega.*

*Bu bemorni qanday olib borish kerak?*

Tekshirish

Tashxis

Nomedikamentoz davo va maslahat berish

Reabilitatsiya usullari

2- Masala.

*UASh bakterial vulvovaginit bo'yicha medikamentoz davo olgan 15 yoshli qizchani reabilitologiya bo'limiga yubordi. Poliklinika sharoitida qadamma-qadam reabilitatsiya usullarini yozib bering.*

### **Amaliy ko'nikmalar**

#### **UVCH-terapiya o'tkazish usuli:**

1. Muolaja maqsadini tushuntirish;
2. Elektrodlar butunligini tekshirish va spirt bilan ishlov berish;
3. UVCh o'tkaziladigan soxada metall predmetlar, nam va malhamli bog'lamlar, xo'l oqlik va taglik bo'lmasligi kerak (muolaja vaqtida kiyimlarni echish maqsadga muvofiq, ba'zan zarurat bo'lganda kiyim ustidan, quruq bog'lam va gipsdan o'tkazish mumkin);
4. Bemor yog'och kushetka yoki stulga qulay joylashadi;
5. Bemorni tana soxasi ikkita kondensatorli plastinka o'rtasida bo'ladi. Kondensator plastinkalar bemor tanasiga paralell, tanaga yopishmagan xolda xavo oralig'ida joylashtiriladi. Xavo oralig'i yuza soxalarida 0,5-1,0 sm., chuqur soxalarda – 2-4 sm.

#### **Elektruyquterapiya o'tkazish usuli.**

1. Bemorga bu usul xaqida ma'lumot berish va tushuntirish, muolaja o'tkazish qonun qoidalarini o'rgatish, (muolajani ertalab och qoringa va ayollar kosmetika vositalari qo'llaganda o'tkazish mumkin emas);
2. suvga yoki dorili eritmalarida xo'llangan tamponlar bilan elektrodلarni to'ldirish;
3. Bemor echinib o'ringa erkin holatda yotadi;

4. 2ta elektrodni yumilgan ko'z qovoqlarga qo'yiladi va apparatni manfiy qutbiga ulanadi, qolgan ikkitasini chakka suyagi so'rg'ichsimon o'sig'i soxasiga joylashtiriladi va apparatni musbat qutbi bilan birlashtiriladi.

5. Adekvat tok chastotasi yoqilib, asta sekinlik bilan kuchi oshirilib boriladi, engil sanchish, og'riqsiz vibratsiya sezgisi xosil bo'lguncha.

## **7. Tajriba, bilim va ko'nikmalarni nazorat qilish turlari:**

Og'zaki

Yozma

Test

Vaziyatli masalalarni xal qilish

Amaliy ko'nikmalarni ko'rsatib berish

### **Testlar**

#### **Bitta to'g'ri javobi bo'lgan testlar:**

1. Doimiy, o'zgarmas elektr toki, bu:

A. o'z yo'nalishini o'zgartirmaydigan elektr toki+

B. o'z yo'nalishini o'zgartiradigan elektr toki;

V. impulsli yarim sinusoidal elektr toki;

G. impulsli sinusoidal elektr toki;

D. sinusoidal o'zguruvchan elektr toki

2. Doimiy, o'zgarmas elektr toki asosida ishlaydigan asosiy fizioterapevtik usullarni ko'rsating:

A. galvanizatsiya va dorili elektroforez +

B. amplipulsterapiya va diadinamoterapiya

V. galvanizatsiya va interferentsterapiya

G. dorili elektroforez va elektroanalgeziya

D. induktotermiya va UVCh terapiya

3. S.B.Vermel usuli bo'yicha umumiy galvanizatsiya:

A. bemor yotgan xolda, 15x20 smli elektrod ko'krak o'rtasiga, qolgan 10x15 smli ikkitasini boldir mushagiga joylashtiriladi, tok kuchi 5 dan 15-30mA gacha. Davomiyligi- 15-30 min +

B. bemor yotgan xolda, elektrodlar shal yoqa ko'rinishida o'lchami 600-1000sm<sup>2</sup> anod bilan biriktiriladi, ikkinchi elektrod - 400-600sm<sup>2</sup> – bel soxasiga qo'yiladi va katod bilan birlashtiriladi, tok kuchi 6-16mA, davomiyligi 16 minutgacha. (Shcherbak usuli);

V. bemor yotgan yoki o'tirgan xolda, ikki elektrod 30-40 mmli ko'z-qovoq sohasi terisiga, ikkinchisi 5x12 smli bo'yinni orqa tomoniga- ensaga joylashtiriladi. Tok kuchi 1 dan 5 mA gacha. Davomiyligi 10-20 min.

(Burginonning ko'z-ensa usuli);

G. bemor stulda o'tirgan xolda, qo'l va oyoqlarini idishdagi 36-37S li suvga botiradi. Idish to'rtta bo'lakdan iborat bo'lib, xar birida elektrod joylashgan. Tok kuchi 10-25 mA. Davomiyligi 15-20 min. (to'rtkamerali galvanizatsiya usuli)

D. bemor yotgan xolda, elektrod 180-200sm<sup>2</sup>li yarimmaska shaklida ko'z va og'iz uchun teshiklar kesib olingan. Yuzning shikastlangan tomoniga, ikkinchi elektrod qarama-qarshi bilak soxasiga joylashtiriladi. Tok kuchi 3-5 mA. Davomiyligi 10-15 minutdan 30 minutgacha. (Bergone usuli - yuz soxasini galvanizatsiyasi)

#### 4. Transkranal elektroanalgeziya –

A. usul, kuchli sedativ (200-300Gts chastotasida), trankvilizatsiya (800-900Gts chastotasida) i og'rik qoldiradigan (>1000Gts chastotasida) xususiyatiga ega bo'lib, uning negizida bemorning MNT ga to'g'riburchakli impulsli tokni ta'siri yotadi. +

B. usul, kuchli neyromiostimulyatsiyalovchi va vazoaktiv (simpatik tizimni aktivligini susaytirib, vazoaktiv moddalarni ajralishi ta'minlanadi – bunda periferik tomirlar kengayadi), analgetik samaradorligi bo'lgan, uning negizida

pastchastotali yarimsinusoidal 50-100Gts chastotali impulsli tok ta'siri yotadi. (diadinamoterapiya – DDT);

V. usul, kuchli analgetik, yumshoq neyromiostimulyatsiyalovchi, trofo- va vazoaktiv samaradorligi bo'lgan, uning negizida o'zgaruvchan modullangan sinusoidal 10-150Gts chastotali tok ta'siri yotadi (amplipulsterapiya);

G. usul, kuchli trofik-regenerator, vazoaktiv, analgetik, uqalovchi, bakteritsid yoki bakteriostatik samaradorligi bo'lgan, uning negizida ikki yoki kuproq o'rtachastotali o'zgaruvchan modullangan o'rtaamplitudali sinusoidal tok ta'siri yotadi. (1-200 Gts - interferentsterapiya);

D. usul, kuchli trofik-regenerator, vazoaktiv, analgetik, ukalovchi, bakteritsid yoki bakteriostatik, proliferativ, immunologik samaradorligi bo'lgan, uning negizida ikki yoki ko'proq yuksak chastotali va yukori kuchlanishli, ammo kichik kuchli impulsli tok ta'siri yotadi. (maxalliy darsonvalizatsiya, frantsuz fiziologi va fizik J.A.d,Arsonval tomonidan 1892- yilda tavsiya etgan).

5. Laktostazda buyrakusti po'stlog'ini stimulyatsiya qilish usullari

A. Yuqori chastotali magnit terapiyasi; +

B. Yoqa zonasiga galvanizatsiya, xloridli natriyli vannalar, mahalliy darsonvalizatsiya;

V. Elektrouyqu terapiya, yod bromli, xvoyali vannalar, sedativ preparatlar dorili elektroforezi;

G. Kontrast vannalar, tsirkulyar, shotland dushlari, talassoterapiya;

D. Adrenomimetiklar dorili elektroforezi (epinefrin, efedrin, fenilefrin).

**Ko'p javobli testlar:**

6. So'rg'ichlar yorilganda fizik davo usullariga qarshi ko'rsatmalar

A. NTsD gipotonik tipi;

B. Prognozi yaxshi bo'lmagan yurak ritmi va o'tkazuvchiligi buzilishi; +

V. Mastopatiya +

G. Markaziy asab tizimi organik buzilishi +

D. Gipotalamo – gipofiz tizimi patologiyasi +

7. Tashqi jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklarida qo'llaniladigan davoning fizik usullari

- A. KUF nurlanish, margantsovkali yarim vannalar, rux dorili elektroforez +
- B. Quyi intensivli UVCh terapiya +
- V. Mahalliy darsonvalizatsiya +
- G. Gelioterapiya, havoli vannalar, talassoterapiya, LOK +
- D. Yod-bromli, xvoyali, azotli vannalar, limon, valeriananing efirli moylari bilan aerofitoterapiya

8. Bachadonning yallig'lanish kasalliklarida reparativ – regenerativ davo usullari

- A. Infraqizil lazer terapiyasi +
- B. Parafinoterapiya, ozokerit terapiya +
- V. SUF-nurlanish
- G. Seravodorod vannalar, radonli +
- D. Peloidoterapiya +

9. Vulvovaginitlarda immunnostimulyatsiya usullari

- A. Gelioterapiya +
- B. Havoli vannalar +
- V. Talassoterapiya
- G. Transterebral UVCh-terapiya
- D. Radonli, serovodorodli vannalar

10. Quyi chastotali magnitoterapiya qo'llashga asosiy ko'rsatmalar

- A. Yopiq kalla suyagi-miya jarohati asoratlari +
- B. Periferik asab tizimi jarohatlari va kasalliklarida +
- V. Yurak-ishemik kasalligi +
- G. Oraliqning yiringli jarayonlari +
- D. Qonning tizimli kasalliklari

### **Moslikka testlar.**

| Savollar                                                            | 1                                      | 2                                            | 3                                                    | 4                               | 5                              | Javoblar                 |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 11. Homiladorlikda qo'llaniladigan fizik usullar:<br>A. Tonuslovchi | Dushlar, davolovchi massaj, marvaridli | Elektrouyqu-terapiya, selektiv xromoterapiya | Sutkali aeroterapiya, gelioterapiya, talassoterapiya | Suberitem dozalarda umumiy SUF- | Mikroelementlar bilan ichimlik | A-1<br>B-2<br>V-3<br>G-4 |

|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| B. Sedativ<br>V. Enzimstimulyatsiya<br>G. Vitamin<br>stimulyatsiya<br>D. Ion korrektsiya                                                                                                              | vannalar,<br>qisman<br>artish                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                            | nurlanish                                                                                                                                                                                                                                                      | mineral<br>suvlari                                                                                                                                                                                                         | D-5                             |
| 12. Usullar:<br>A. Transkraniyal<br>elektroanalgeziya<br>B. Amplipuls terapiya<br>V. DDT<br>G. Mahalliy<br>darsonvalizatsiya<br>D. Lazerterapiya                                                      | Chastotasi<br>60-100 dan<br>2000 Gts<br>gacha<br>bo'lgan<br>to'g'ri<br>burchak<br>formali<br>impulsli<br>toklar bilan<br>MAT ga<br>ta'sir<br>qiluvchi<br>sedativ va<br>og'riq<br>qoldiruvchi<br>effektga ega<br>usul | Chastotasi 10-<br>150 Gts<br>bo'lgan<br>o'zgaruvchan<br>SMT ta'sir<br>etgan<br>analgetik,<br>yumshoq<br>neyrostimu-<br>lyatsiya trofo<br>va vazoaktiv<br>effektga ega<br>usul | Chastotasi<br>50-100 Gts<br>bo'lgan quyi<br>chastotali<br>yarim<br>sinusoidal<br>formali<br>impulslar<br>ta'siri<br>asosida<br>neyrostimu-<br>lyatsiya,<br>vazoaktiv,<br>analgetik<br>effektga ega<br>usul | Kichik kuch<br>va yuqori<br>kuchlanishli<br>o'zgaruvchan<br>yuqori<br>chastotali<br>impulsli tok<br>ta'siri asosida<br>trofikorege-<br>nartor,<br>vazoaktiv,<br>immunosti-<br>mulyatsiya,<br>prolifera-tiv,<br>bakteritsid,<br>bakteriosta-tik<br>effektga ega | Tabiatda<br>analoglari<br>bo'lmagan<br>optik<br>diapazondagi<br>elektromagnit<br>nurlantirish<br>ta'siriga<br>asoslangan<br>biostimulya-<br>tsiya<br>regeneratsiya<br>yallig'lanishga<br>qarshi<br>effektlarga ega<br>usul | A-1<br>B-2<br>V-3<br>G-4<br>D-5 |
| 13. Gipogalaktiada<br>fizioterapiya:<br>A. Gipotalamo –<br>gipofizar<br>induktsiyalovchi<br>B. Trofostimulyatsiya<br>V. Erkin asab tolalarini<br>ta'sirlovchi usullar<br>G. Sedativ<br>D. Tonuslovchi | Trantsereb-<br>ral UVCh<br>terapiya                                                                                                                                                                                  | Sut bezi<br>soxasini<br>vibratsion<br>massaj qilish                                                                                                                           | Sut bezini<br>mahalliy<br>darsonvali-<br>zatsiyasi                                                                                                                                                         | Endonazal<br>galvaniza-<br>tsiya,<br>elektrouyqu<br>terapiya                                                                                                                                                                                                   | Marvarid-li<br>vannalar,<br>davolovchi<br>massaj,<br>dushlar                                                                                                                                                               | A-1<br>B-2<br>V-3<br>G-4<br>D-5 |
| 14. Usullar:<br>A. Gelioterapiya<br>B. Talassoterapiya<br>V. Speleterapiya<br>G. Aeroterapiya<br>D. Balneoterapiya                                                                                    | Quyosh<br>nurlaridan<br>davolash va<br>profilak-tika<br>maqsadlari-da<br>foydalanish                                                                                                                                 | Dengiz oldida<br>bo'lish bilan<br>bog'liq turli<br>klimatik,<br>balneologik va<br>gidroterapevtik<br>faktorlarni<br>davolash va<br>chiniqtirish<br>maqsadida<br>qo'llash      | Karst va tuzli<br>g'orlar<br>mikroklima-<br>tidan davolash<br>maqsadida<br>qo'llanilish                                                                                                                    | Davolash va<br>profilaktika<br>maqsadida<br>ochiq havo<br>ta'siridan<br>foydalanish                                                                                                                                                                            | Tabiiy minera-<br>suvlari yoki<br>sun'iy<br>tayyorlangan<br>analoglardan<br>davolash va<br>profilakti-ka<br>usullarining<br>birga qo'lla-<br>nilishi                                                                       | A-1<br>B-2<br>V-3<br>G-4<br>D-5 |
| 15. Klimaktirik<br>sindromda<br>reabilitatsiya:<br>A. Sedativ<br>B. Tomirlarni<br>kengaytiruvchi<br>V. Metabolik<br>G. Psixorelaksatsiya<br>D. Reproduktiv<br>disfunksiya<br>stimulyatsiyasi          | Galvanizatsi-<br>ya,<br>elektrouy-<br>qu terapiya,<br>azot<br>vannalari,<br>umumiy<br>franklinizats-<br>iya,<br>vegetamodu-<br>lyatorlar<br>dorili<br>elektrofo-                                                     | Tomirlarni<br>kengaytiruvchi<br>preparatlar<br>bilan dorili<br>elektroforez<br>(vazodilata-<br>torlar)                                                                        | Kislorodli<br>vannalar,<br>kontrast dush                                                                                                                                                                   | Selektiv<br>xromotera-<br>piya,<br>vibromas-<br>sajli<br>relaksatsiya,<br>audio vizual<br>relaksatsiya                                                                                                                                                         | Bachadon<br>bo'yni<br>elektrostimu-<br>lyatsiyasi,<br>mis-SMT<br>forez,<br>ultraton<br>terapiyasi                                                                                                                          | A-1<br>B-2<br>V-3<br>G-4<br>D-5 |

|  |      |  |  |  |  |  |
|--|------|--|--|--|--|--|
|  | rezi |  |  |  |  |  |
|--|------|--|--|--|--|--|

## 8. Joriy baholash mezonlari.

| №  | O'zlashtirish (%) ballda | Baho        | Talabani bilim darajasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|--------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 96-100                   | A'lo<br>"5" | <p>Ginekologik kasalliklarda reabilitatsion tadbirlarni tuzishda to'g'ri xulosa chiqaradi va qaror qabul qiladi. Ijodiy fikrlash faoliyati rivojlangan. Tahlil qilish faoliyati rivojlangan.</p> <p>Ko'nikmalarni amaliyotda qo'llay oladi. Interfaol o'yinlarda faol ishtirok etadi va ijodiy yondashuvga ega. Savolni asl mohiyatini tushunadi</p> <p>Chuqur nazariy bilimga ega, o'ziga ishonib javob beradi. Vaziyatli masalalarni echadi va to'liq tushuntirib beradi.</p> <p>Mashg'ulot mavzusiga oid savollar xaqida keng tasavvurga ega.</p> |
| 2. | 91-95                    |             | <p>Interfaol o'yinlarda faol ishtirok etadi va ijodiy yondashuvga ega. Tahlil qilish faoliyati rivojlangan.</p> <p>Savolni asl mohiyatini tushunadi. o'ziga ishonib javob beradi. Vaziyatli masalalarni echadi va to'liq tushuntirib beradi.</p> <p>Ko'nikmalarni amaliyotda qo'llay oladi Mashg'ulot mavzusiga oid savollar xaqida aniq tasavvurga ega.</p>                                                                                                                                                                                         |
| 3. | 86-90                    |             | <p>Interfaol o'yinlarda faol ishtirok etadi va ijodiy yondashuvga ega.</p> <p>Savol mohiyatini tushunadi</p> <p>Ko'nikmalarni amaliyotda qo'llay oladi. Biladi, ishonib javob beradi Vaziyatli masalalarni echadi va to'liq tushuntirib beradi.</p> <p>Mashg'ulot mavzusiga oid savollar xaqida aniq tasavvurga ega.</p>                                                                                                                                                                                                                             |
| 4. | 81-85                    |             | Ko'nikmalarni amaliyotda qo'llay oladi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|     |                 |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|-----------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                 | Yaxshi<br>"4"     | <p>Interfaol o'yinlarda faol ishtirok etadi</p> <p>Savol mohiyatini tushunadi</p> <p>Biladi, ishonib javob beradi Vaziyatli masalalarni echadi, lekin to'liq tushuntirib bera olmaydi</p> <p>Mashg'ulot mavzusiga oid savollar xaqida aniq tasavvurga ega.</p>  |
| 5.  | 76-80           |                   | <p>Interfaol o'yinlarda faol ishtirok etadi</p> <p>Savol mohiyatini tushunadi</p> <p>Biladi, ishonib javob beradi Vaziyatli masalalarni echadi, lekin to'liq tushuntirib bera olmaydi</p> <p>Mashg'ulot mavzusiga oid savollar xaqida aniq tasavvurga ega..</p> |
| 6.  | 71-75           |                   | <p>Savol mohiyatini tushunadi</p> <p>biladi, ishonib javob beradi Vaziyatli masalalarni echadi, lekin to'liq tushuntirib bera olmaydi</p> <p>Mashg'ulot mavzusiga oid savollar xaqida aniq tasavvurga ega..</p>                                                 |
| 7.  | 66-70           | Qoniqarli<br>"3"  | <p>Savol mohiyatini tushunadi</p> <p>Vaziyatli masalalarni echadi, lekin to'liq tushuntirib bera olmaydi</p> <p>Mashg'ulot mavzusiga oid ayrim savollar xaqida ma'lum bir tasavvurga ega..</p>                                                                  |
| 8.  | 61-65           |                   | <p>Vaziyatli masalalarni xato bilan echadi va to'liq tushuntira olmaydi.</p> <p>Mashg'ulot mavzusiga oid ayrim savollar xaqida ma'lum bir tasavvurga ega.</p>                                                                                                   |
| 9.  | 55-60           |                   | <p>Mashg'ulot mavzusiga oid savollar xaqida juda kam ma'lumotga ega..</p>                                                                                                                                                                                       |
| 10. | 54 va undan kam | Qoniqarsiz<br>"2" | <p>Bilmaydi.</p> <p>Tasavvurga ega emas</p>                                                                                                                                                                                                                     |

## 9. Oilaviy poliklinika sharoitida darsning xronologik xaritasi

| <b>№</b> | <b>Mashg'ulot bosqichi</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Mashg'ulot turi</b>                                 | <b>Davomiyligi (360 daqiqa)</b> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1        | Kun sharhi                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        | 5                               |
| 2        | Interfaol usullarni qo'llagan holda qabul qilingan bilimlarni nazorat qilish. O'tilgan mavzuni takrorlash                                                                                                                                                                         | Interfaol o'yin                                        | 20                              |
| 3        | Mavzuni muhokama qilish. Prezantatsiya «Akusherlik va ginekologik kasalliklarda reabilitatsiya usullari». Vaziyatli masalani echish, tarqatma materiallar bilan ishlash. Rolli o'yin.                                                                                             | Interfaol prezentatsiya. Kichik guruhlar bilan ishlash | 50                              |
| 4        | Ginekolog va UASh xonasida bemorlarni ko'rish. Balneoterapiya, fizioterapiya bo'limining davolovchi massaj va DB xonasida bemorlar bilan ishlash. Fizio muolajalarni o'tkazish ko'nikmasini demonstratsiya qilish.                                                                | Apparat ura bemorlar va xujjatlar bilan ishlash        | 120                             |
| 5        | Mashg'ulotning amaliy qismi muxokama qilish. Fizioterapiya bo'limida davolanyotgan bemorni kartasini to'ldirish.                                                                                                                                                                  | So'rash va tushuntirish                                | 50                              |
| 6        | Mashg'ulot mavzusini muhokama qilishni davom ettirish. Baxs va munozara.                                                                                                                                                                                                          | Baxs, munozara.                                        | 20                              |
| 7        | Kichik guruhlar bilan ishlash. Flip kartani to'ldirish, talabalarning interfaol prezentatsiyasi                                                                                                                                                                                   | Flip kartani to'ldirish, interfaol prezentatsiya       | 45                              |
| 8        | Bilim va ko'nikmalarni nazorat qilish: testlarni echish va savol - javob. Vaziyatli masalalarni xal qilish.                                                                                                                                                                       | Interfaol o'yin                                        | 40                              |
| 9        | Keyingi mashg'ulotning yangi mavzusini tushuntirish (mavzuni aktualligi va mohiyatini bayon qilish, adabiyotlar to'plamini aytib o'tish) O'tilgan mashg'ulotdan xulosa chiqarish va yakun yasash. Mustaqil ish uchun topshiriq. Har bir talabani umumiy baxosidan xabardor qilish | Ma'lumot va mustaqil ish uchun topshiriq               | 10                              |

**TMI uchun topshiriq.**

1. Ginekologiyada lazerterapiya haqida zamonaviy tushuncha
2. O'tkir salpingoofaritda reabilitatsiya usullarini qo'llash.
3. Ginekologiyada yangi fizioterapevtik davo usullari  
(jurnalda bosilgan nashrlar, maqolalar. Internet ma'lumotlar)

### **Bilim va ko'nikmalarni nazorat qilish**

- klinik xolatni muhokama qilish
- Mavzuga oid bemorlarni f 112/u i f 26/u bo'yicha muhokama qilish
- Ginekologik kasalliklarni davolashning eng zamonaviy usullari haqidagi ma'lumotlarni jurnallarda chop etilgan maqolalardan topib, xabardor qilish
- amaliy ko'nikmani demonstratsiya qilish.

### **10.Sinov savollari:**

Boshlang'ich bilim darajasini sinash uchun savollar:

- ✓ etiopatogenez, klinika, ginekologik kasalliklarni davolash: oofarit, salpingoofarit, vaginit, vulvovaginit, dismenoreya, adneksit, bepustlik, endotservitsit, endometrit, klimakterik sindrom, gipogalaktiya
- ✓ galvanizatsiya, elektroforez: ta'rifi, fiziologik ta'siri, ko'rsatma, mone'lik, usullari.
- ✓ Impuls toklar
- ✓ Nur bilan davolash
- ✓ Balneoterapiya
- ✓ Davolovchi massaj

Mavzu bo'yicha bilimlarni nazorat qilish uchun savollar

1. Ginekologik kasalliklarda galvanizatsiya va dorili elektroforezni qo'llash usullari
2. Ginekologik kasalliklarni davolashda UYuCh terapiyaning xususiyati.
3. Ginekologik kasalliklarda DMT terapiyaning ta'siri
4. Magnitoterapiya – bu ginekologik patologiyalarda patogenetik va simptomatik davo turi.
5. Ginekologiyada lazer terapiyaning qo'llanilishini tushuntiring.
6. Ginekologik kasalliklarda suv bilan davolash turlari

7. Ginekologik kasalliklar fizioprofilaktikasi
8. Ginekologik kurortlarning ta’rifi.
9. Ginekologik kasalliklarda DBT va davolovchi massajning o’rni.
10. Klimakterik sindromda fizik usullar.
11. Bepushtlikni davolashda fizioterapevtik kompleks davo turi
12. Yosh qizlarda ginekologik nuqson va kasalliklarni davolashda fizioterapiyaning o’ziga xosligi
16. Ginekologik kasalliklarda balneoterapiya, DBT va davolovchi massajga ko’rsatma va mone’lik.

***Savolga javob berish qo’yidagicha o’tkaziladi:***

- ✓ Savolga og’zaki javob berish “Moychechak” usulida o’tkaziladi. Bunda talaba savolga to’liq va aniq javob berishi kerak.
- ✓ Vazifa 2 guruxga bo’lingan talabalarga beriladi bunda qaysi gurux ko’p javob bersa shu guruhga ko’p ball beriladi.
- ✓ Har bir guruh 10 ta savolga javob beradi.

## **11. Tavsiya etilgan adabiyotlar**

**Asosiy adabiyot.**

1. Bogolyubov V.M. «Kurortologiya i fizioterapiya» Tom I i II M.: Meditsina, 1985 y.
2. Epifanov V.A. «Lechebnaya fizicheskaya kultura» Uchebnoe posobie M. «G-Media» 2009 y
3. Kazakov V.F., Serebryakov V.G. Balneoterapiya ishemicheskoy bolezni serdtsa. – M.: Meditsina, 2004. – 256b.
4. Klyachkin L.M., Shchegolkov A.M. Meditsinskaya reabilitatsiya bolnix s zabolevaniyami vnutrennix organov: Rukovodstvo dlya vrachey. – m.: meditsina, 2000. – 328b.
5. Knyazeva T.A. Fizioterapiya bolnix s serdechno-sosudistimi zabolevaniyami // Fizioterapiya i kurortologiya.- M.: BINOM, 2008. – Kn.2. – B. 5-55.

6. Ulashchik V.S., Lukomskiy I.V. «Obshchaya fizioterapiya» Uchebnik Mn.: Interpresservis; Knijniy dom, 2003 g.- 512 b.
7. Popov S.N. «Fizicheskaya reabilitatsiya» Rostov na Donu. 1999 y.
8. Sorokina E.I. «Fizicheskie metodi lecheniya v kardiologii» M.: Meditsina. 1989y.
9. «Fizioterapiya» Natsionalnoe rukovodstvo pod red. Prof. G.N. Ponomarenko. M.: Geotar-Media., 2009 y.
10. Fizioterapiya. O'quv-uslubiy qo'llanma Tuzuvchilar Z.X Batirshina, A.T. Xaybulina va boshqalar ToshPTI, 2009 y., 103 b.
11. Yuldashev K.Yu., Kulikov Yu.A. «Fizioterapiya». T. 1984y

### **Qo'shimcha adabiyot.**

12. Bogolyubov V.M. «Spravochnik po sanatorno-kurortnomu otboru» M. 1992g
13. Vegetativnie rasstroystva: klinika, diagnostika, lechenie / Pod red. A.M. Veyna. – m,: MIA, 2003. – 512s.
14. Ponomarenko T.N. «Rukovodstvo k prakticheskim zanyatiyam po obshchey fizioterapii» M. 2000g.
15. Yamnogradskiy V.G. «Spravochnik po fizioterapii» M. 1981g

### **Abbreviatura ro'yxati**

**AB-** arterial bosim

**DBK-** davolovchi badantarbiya kompleksi

**DB-** davolovchi badantarbiya

**DMT-** detsimetr to'lqin

**IQ-** infra qizil

**MNS-**markaziy nerv sistemasi

**OIT-**orttirilgan immun tanqisligi

**RG-**reogisterografiya

**SMT-**sinusaidal modellashtirilgan tok

**UTT-** ultratovush terapiyasi

**UBN-**ultrabinafsha nurlanish

**UASh-** umumiy amaliyot shifokori

**UYuCh** – ultrayuqori chastota

**EChT-** eritrotsitlarni cho'kish tezligi

**YuQT-** yurak qon tomir

**O'TUB-** o'rta to'liqli ultrabinafsha

**O'YuCh** - o'ta yuqori chastota

**QTUB-** qisqa to'liqli ultrabinafsha

**QLN-** qonni lazer nurlatish

## **Mundarija**

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Mashg'ulot maqsadi.....                                          | 5  |
| 2. Nazariy qism.....                                                | 6  |
| 3. Ginekologik kasalliklar davosi va reabilitatsiyasi .....         | 7  |
| 4. Reabilitatsiya turlari.....                                      | 9  |
| 5. Tashqi jinsiy a'zolari yallig'lanish kasalliklari .....          | 12 |
| 6. Bachadon yallig'lanish kasalliklari.....                         | 14 |
| 7. Bachadon ortiqlari yallig'lanish kasalliklari.....               | 17 |
| 8. Nay peritoneal bepushtligi.....                                  | 23 |
| 9. Klimakterik sindrom.....                                         | 26 |
| 10. Travmatik shikastlanishlar va jarrohlik aralashuvi oqibati..... | 29 |
| 11. Abortdan keyingi reabilitatsiya.....                            | 31 |
| 12. Ginekologik kasalliklarda davolovchi badantarbiya.....          | 34 |
| 13. Ginekologiyada uqalash.....                                     | 48 |
| 14. Akusherlikda fizik faktorlarning xususiyatlari                  |    |
| Fiziologik xomiladorlik.....                                        | 50 |
| 15. Xomiladorlar gestozi.....                                       | 52 |
| 16. Tug'ishdan keyingi asoratlar va kasalliklar                     |    |
| Oraliqdagi yiringli jarayonlar.....                                 | 53 |
| 17. Mastit.....                                                     | 54 |
| 18. Gipogalaktiya.....                                              | 56 |
| 19. Laktostaz.....                                                  | 57 |
| 20. So'rg'ichlar yorilishi.....                                     | 58 |

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| 21. Akusherlikda jismoniy mashqlar                             |    |
| Homiladorlikda davolovchi jismoniy mashqlar.....               | 58 |
| 22. Tug'ruqdan keyingi davrda davolovchi jismoniy tarbiya..... | 64 |
| 23. Homiladorlikda massaj.....                                 | 67 |
| 24. Ginekologik kasalliklar muhofazasi.....                    | 68 |
| Ginekologik kasalliklarni muhofazasi va qizlar gigienasi.....  | 70 |
| 25. Analitik qism.....                                         | 74 |
| 26. Vaziyatli masalalar.....                                   | 74 |
| 27. Amaliy qism.....                                           | 80 |
| 28. Testlar .....                                              | 82 |
| 29. Sinov savollari.....                                       | 91 |
| 30. Adabiyotlar .....                                          | 92 |
| 20. Abbreviatura.....                                          | 93 |