

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ, ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ, ВРАЧ
НАЗОРАТИ ВА ФИЗИОТЕРАПИЯ КАФЕДРАСИ

1-Маъруза. КАСАЛЛИКЛАРНИ ДАВОЛАШДА ВА ОЛДИНИ ОЛИШДА,
БЕМОРЛАР СОҒЛИҒИНИ ҚАЙТА ТИКЛАШДА
ФИЗИОТЕРАПЕВТИК ВА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ
ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ

(даволаш ва тиббий-педагогика факултетларининг 7 курс талабалари учун)

Тузувчилар :
доцент Ш.Қ.Адилов

1-Маъруза. КАСАЛЛИКЛАРНИ ДАВОЛАШДА ВА ОЛДИНИ ОЛИШДА, БЕМОРЛАР СОҒЛИҒИНИ ҚАЙТА ТИКЛАШДА ФИЗИОТЕРАПЕВТИК ВА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ

Маъруза даволаш ва тиббий-педагогика факултетларининг 7 курс талабалари учун мўлжалланган.

Маърузанинг мақсади

Талабаларни касалликларни даволашда, олдини олишда, уларнинг соғлигини қайта тиклашда физиотерапия ва шифобахш жисмоний тарбия усулларининг ўзига хос хусусиятлари, шифокор – физиотерапевтнинг замонавий деонтологик фазилатлари билан таништириш.

Тарбиявий мақсад

Фан орқали талабаларда ватанпарварлик хисини тарбиялаш, ҳар бир беморнинг ишга қобилиятини ва жисмоний иш қобилиятини қайта тиклаш ва оширишда фаол иштирок этиш.

Маърузанинг вазифалари

- 1.Талабаларда беморларга бўлган жавобгарликни тарбиялаш.
- 2.Физиотерапевтик усулларнинг афзалликлари ва воситалари ҳақида тушунча бериш.
- 3.Физик омилларнинг организмга таъсири ва муолажаларни қабул қилишга тавсияномалар ҳақида тушунча бериш.
- 4.Даволаш ва тиклаш жараёнида ШЖТнинг тутган ўрни.
- 5.Физиотерапевтнинг замонавий деонтологик фазилатлари ҳақида тушунча бериш.

Маърузани қисқача асослаш

Маърузани ўқишдан мақсад талабаларга касалликларни даволашда, олдини олишда, уларнинг соғлигини қайта тиклашда физиотерапия ва шифобахш жисмоний тарбия усулларининг ўзига хос хусусиятлари ҳақида тушунча бериш, унинг амалий тиббиётдаги аҳамиятини тушунтириш. Амалий тиббиётда физик омиллар кенг қўлланилади. Уларнинг қўлланилишига кўрсатма ва қарши кўрсатмалар. Шифокор – физиотерапевтнинг замонавий деонтологик фазилатлари ҳақида тушунча бериш.

Маърузада кўриладиган саволлар

- 1.Физиотерапевтик усулларнинг афзалликлари ва воситалари - 20 минут
- 2.Физик омилларнинг таъсир механизми ва муолажаларнинг қабул қилишда қўлланиладиган тавсияномалар - 20 минут
- 3.Физиотерапевтик муолажаларни қўллашга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар - 15 минут
- 4.Касалликни даволаш, олдини олиш ва тиклаш жараёнларида шифобахш жисмоний тарбиянинг тутган ўрни - 20 минут
- 5.Шифокор-физиотерапевтнинг замонавий деонтологик фазилатлари - 15 минут

Даволаш ва тиббий-педагогика факултетларининг 7 курс талабалари учун мўлжалланган.

Инсон узоқ давлардан бери турли касалликлар ва салбий ҳолатлар билан курашишда табиат кучлари ва турли омилларидан фойдаланиб келган.

Ҳозирга вақтда беморларни қисқа муддатда тез ва сифатли даволашга, шу билан бирга касалликнинг ривожланишига йўл қўймаслик учун даволаш комплексига катта эътибор қаратилмоқда, яъни даволаш комплексида фақат дори-дармонларни қўллашга таяниб қолмасдан, балки дорисиз даволаш усуллари қўллашга катта эътибор берилмоқда. Бу амалга оширишда физиотерапевтик муолажаларнинг ва шифобахш жисмоний тарбиянинг роли каттадир. Бунга эришиш учун организмга таъсир этадиган физик омиллар ва жисмоний машқлар характери, таъсир механизми, физиологик таъсирини, физиотерапевтик муолажаларнинг қўллаш усуллари ва дозировкаларини, шифобахш жисмоний тарбиянинг восита ва шакллари, ҳаракат тартиботларини билиш шарт. Касалликни даволашдан кўра, унинг олдини олиш афзаллигини эсда тутган ҳолда касалликларни олдини олиш ва соғлом турмуш тарзини тарғибот этишга имкон даражасида кенг ёндошиш зарурдир.

Бугунги кунда физик омиллар ва жисмоний машқлар ёрдамида тезроқ тузалиб кетмайдиган касалликлар йўқ деса бўлади. Саломатликни мустаҳкамлашга ва турли хил касалликларни олдини олишда улардан кенг фойдаланилади. Уй шароитида физиотерапевтик ва шифобахш жисмоний тарбия воситаларини қўллаш ҳам мумкин ва бу яхши самара беради. Бутун дунё мамлакатларида бу йўналиш яна ривожланиб бормоқда.

Физиотерапевтик усулларнинг афзалликлари ва эътиборга лойиқ тарафлари

1.Физикавий усул даволаш воситаси сифатида барча учун қулай, ҳатто уй шароитида ҳам қўлланилиши мумкин.

2.Физиотерапевтик усуллар анча арзон. Самарадорлик жиҳатидан бошқа даволаш воситаларидан юқори туради.

3.Физиотерапевтик усулларни қариялар ва болаларда қўллаш мумкин, чунки уларни қўллашда оғриқ сезилмайди, аксинча ёқимли таъсир кўрсатади.

4.Дори-дармонлар ва бошқа даволаш воситаларидан фарқи, физиотерапевтик усуллардан фақатгина даволаш воситаси сифатида эмас, балки турли касалликларнинг олдини олиш, организмни соғломлаштириш ва чиниқтириш учун ҳам фойдаланилади.

5.Организмнинг барча системаларига физик омиллар фаол таъсир кўрсатади. Шунинг учун физиотерапевтик аппаратлардан бир неча хили бўлса ҳам, уларнинг ишлатилиш услубини яхши билган ҳолда турли хил касалликларни самарали даволаш мумкин.

6.Физик омиллар – бу физиологик даволаш воситалари бўлиб, организмга юмшоқ таъсир берувчи, оғриқ бермайдиган, аста-секин компенсатор-мослашув реакциясини чақирувчи воситасидир. Бунини қуйидагича тушунтириш мумкин : физик омиллар – инсон организми учун

керакли ва унга хос бўлган ташқи таъсир кўзгатувчиларидир, инсон улар билан бирга туғилади, яшайди ва ривожланади.

7.Физик омилларни шифобахш таъсири маълум муддатгача сақланиб қолади, кўпинча узоқ муддатга (2 ойгача).

8.Физик омилларнинг энг муҳим фазилати – иккиламчи салбий таъсирларни чақирмайди. Доривор препаратларга организм тез ўрганиб қолиши ва улар албатта иккиламчи салбий таъсирларга эга эканлигини назарда тутиш лозим, шуни ҳам ҳисобга олиш керакки, физиотерапевтик усул доривор препаратлар келтириб чиқарган ҳар хил асоратларни даволашда ҳам қўлланилади.

9.Яна бир афзаллик тарафи – физик омиллар организмнинг турли доридармонларга бўлган сезгирлигини оширади, бу эса дори дозасини бир неча барабар камайтириб, оз миқдорда кўпроқ терапевтик самара беришга олиб келади.

10.Физиотерапевтик усуллар билан даволаш инсон психикасининг эмоционал доирасига ҳам ижобий таъсир кўрсатади, бу эса касалликни тезроқ енгишга ёрдам беради. Оғриқ синдромини тезда йўқотиш, уйқуни тиклаш, меҳнат қилиш қобилиятини қайта тиклаш ва ошириш, шунга ўхшаш амаллар организм учун жуда фойдали ва кераклидир.

Физиотерапия воситалари

Тиббиёт амалиётида табиий (табиат қўйнида дам олиш масканларида) ва сунъий (шакллантирилган) физик омиллардан кенг фойдаланиладиган физиотерапиянинг маълум бир бўлими курортология деб аталиб, табиий иккинчи бўлими физиотерапия деб аталади. Физиотерапия турли гуруҳларга ажратиб квалификациялаш мумкин. Бизнинг қарашимиз бўйича қуйидаги квалификация тушунишга осон бўлса керак.

1-гуруҳ – паст кучланишли доимий ва импульсли электр токи (гальванизация, электрофорез, электр уйқу, диадинамотерапия, амплипульстерапия, электростимуляция, электродиагностика).

2-гуруҳ – юқори кучланишли электр токи (диатермия, ультратоктерапия, маълум бир жойга дарсонвализация).

3-гуруҳ – турли тавсифдаги электр, магнит ва электромагнит майдонлари (франклинизация, магнитотерапия, индуктотермия, УВЧ- ва СВЧ-терапия).

4-гуруҳ – оптик-ёруғлик диапазонидаги электр магнит тебранишлар (инфракизил, кўринувчи, ультрабинафша ва лазер нурлари).

5-гуруҳ – механик тебраниш билан таъсир кўрсатиш (массаж, ультратовуштерапия, ультрафонофорез, вибротерапия).

6-гуруҳ – махсус ёки ўзгартирилган ҳаво муҳитида даволаш (аэрозольтерапия –пурлатгич ёрдамида доривор моддалар билан даволаш, баротерапия – босим ёрдамида даволаш, аэротерапия – тоза ҳаво ёрдамида даволаш, климатотерапия – ташқи муҳитни ўзгартириш,яъни дам олиш масканларида даволаниш).

7-гуруҳ – сув ёрдамида даволаш, ичимлик чучук ва табиий маъдан минерал сувларидан соғломлаштириш ва даволашда фойдаланилади.

8-гуруҳ – тезлик услублар билан даволаш иссиқлик ёрдамида ва совуқлик ёрдамида (криотерапия, гипотермия) даволашга асосланган (шифобахш лой, парафин, озокерит, нафталан, кум, муз ва башқалар).

Физик омиллар организмда бир неча хил физиологик реакциялар чақириб, уларнинг бир қисми бир гуруҳ омиллар учун умумий ҳисобланади, бу эса уларни даволаш таъсирига кўра классификация қилишни қийинлаштиради. Шу сабабга кўра физик омиллар организмга физик таъсир кўрсатиш характериға ва энергия туриға қараб бўлинади. Ишлатилиш услубига қараб даволаш қуйидагиларға бўлинади :

- 1.Паст кучланишли ўзгармас ток.
- 2.Импульсли тоқлар (электруйқу, қисқа импульсли электроанальгезия, диадинамотерапия, интерференцтерапия, амплипульстерапия, электростимуллаш, флюктуоризация).
- 3.Юқори частотали ток (дарсонвализация, надтонал ток билан даволаш)
- 4.Электр майдонли : франклинизация ва ультра юқори частотали ток билан даволаш.
- 5.Магнит майдонли : магнитотерапия ва индуктотерапия.
- 6.Ўта юқори частотали электромагнит майдони сантиметр тўлқинли ва дециметр тўлқинли электр тоқи билан даволаш.
- 7.Оптик диапазонда электромагнит тебранишлар : инфрақизил, кўринувчи, ультрабинафша ва лазер нурлари билан даволаш.
- 8.Механик тебранишлар : вибрация ва ультратовуш билан даволаш.
- 9.Чучук ичимлик суви, турли доривор моддалар, микроэлементлар қўшилган сув, маъдан сувлари ва радиоактив сувлар билан даволаш.
- 10.Иссиқлик таъсири билан даволаш омиллари шифобахш лой торф, парафин, озокерит.
- 11.Ўзгарувчан ҳаво босими ва электр пурлатгич ёрдамида даволаш.

Физик омилларининг инсон организмға таъсир механизми

Физик омиллар турли хил кўринишда бўлгани билан уларнинг организмға таъсир механизми натижасида кўплаб умумий ҳолатлар юзага келади.Бунинг сабаби, организм ички муҳитини бир хилда ушлаб туришға қаратилган реакциялар шаклланишининг умумий бир хил қонунға асосланганлиғидир. Организм ички муҳитини бир хиллиғи, доимийлиғи унинг барча системаларини нормал-меъёрида ишлаши учун зарур.

Организм ички муҳитининг доимийлиғини сақлаб турувчи реакциялар мазмуни қуйидагилардан иборат : физик омиллар ташқи муҳитда ўзгариш чақиргани каби, организм ички муҳитида ҳам ўзгариш чақиради. Ташқи ва ички муҳит ўзгаришларига ҳар бир тирик организм умумий (системали) мослашув реакцияси билан жавоб беради.Бу реакциялар гуморал бошқарувнинг кўп бўлимлар ва нерв системасининг барча бўлимлари иштирокида бошқариладиган рефлектор механизм натижасида ривожланиб боради. Шуниси муҳимки, бу реакциялар организмда мувозанатни сақлаш ёки тиклашға, компенсатор ҳолатни ривожлантиришиға, касаллик

натижасида ҳосил бўлган асоратларни йўқотишга, организмни чиниқтиришига қаратилган.

Физик омиллар организмга турли йўллар, тери орқали, тана бўшлиғи, шиллиқ пардалар орқали касалланган жойнинг ўзига ҳамда ички органларга таъсир кўрсатади.

Бунда таъсир этувчи омил энергияси сўрилади, тўқималарда бирламчи физикавий ва кимёвий ўзгаришлар содир бўлади. Физик омиллар қўлланилганда ҳосил бўлган энергия тўқималарда яхши сўрилгандагина даволаш таъсири юқори бўлади. Организмга сўрилмай қолган энергия эса ҳеч қандай таъсир кўрсата олмайди.

Физик омиллар қўлланилганда қуйидаги бирламчи самарадорлик белгилари намаён бўлади : иссиқлик ҳосил бўлади, тўқималарда ионлар алмашинуви ва ҳолати ўзгаради, биологик фаол моддалар ва бўш радикаллар пайдо бўлади. Ҳаётий муҳим жараёнларнинг энг муҳим иштирокчиси бўлган сувнинг физикавий ва кимёвий хусусиятлари ўзгаради ва бошқа жараёнлар содир бўлади. Бу жараёнлар охирида тўқималардаги қўзғалишлар маҳаллий иммуно-биологик жараёнларда регионал қон айланиши ва микроциркуляцияда моддалар алмашинуви билан давом этади. Бу эса даволаш жараёнини тезлаштиради, оғриқлар камаяди, шишларнинг сўрилиши осонлашади. Бактериялар активлиги йўқолади, яллиғланиш жараёнлари тезда тузала бошлайди.

Бу бирламчи ўзгаришлар тўқима ва органларда рецепторларни қўзғатади. Бу рецепторлар бош миёга импульс юбориб, ҳаётий жараёнларни бошқарувчи нерв марказларининг функционал ҳолатини ўзгаришига сабаб бўлади. Марказий нерв тузилмаларига келган импульсларга жавобан эфферент пастга йўналувчи импульслар ҳосил бўлиб, улар ички органлардаги патологик ўчоқларга етиб боради, организмнинг мослашув реакциясини тезлаштиради.

Мослашув реакциясининг шаклланишида марказий нерв системаси билан бирга ички секреция безлари системаси, яъни эндокрин система ҳам иштирок этади.

Касаллик даврида бу ўзгаришлар физиологик жараёнларни қайта тиклашга, умумий иммун ҳимоя реакциясини оширишга йўналтирилган бўлади. Шунинг учун кўплаб авторлар ҳаққоний равишда физикавий омиллар классификациясининг фақат энергия тури ҳамда генерация бўлмай, балки фармакотерапевтик таъсирига кўра гуруҳларга бўлади.

I. Яллиғланишга қарши таъсир :

Ўткир (йирингсиз)	Ўткир бўлмаган	Сурункали
СМТ, ДДТ	СМТ, ДДТ	Гальаник элемент ёрда-мида электрофорез
Аэроионотерпия	Аэроионотерапия	СМТ, ДДТ
УВЧ, СВЧ (ДМВ)	УВЧ, СВЧ, индукто-термия, Н2 ПеМП	Аэроионотерапия
Н2 ПеМП, Инфра қизил нурлаш, УБН, лазер билан даволаш, рефлекс усули билан даволаш	Шифобахш лой, ультра товуш, инфра қизил нурланиш, УБН, лазер	УВЧ, СВЧ, индуктотер-мия, Н2 ПеМП, шифо-бахш лой, парафин,

ва рефлекс усули билан ультратовуш
даволаш

II.Сўрилиш (моддалар алмашинуви жраёнлари)

Гальванизация, электрофорез, СМТ, ДДТ, УВЧ, СВЧ, индуктотермия, Н2ПеМП, инфрақизил нурланиш, УБН, ультратовуш, шифобахш лой, лазер билан даволаш, парафин-озокерит, маъдан сувлари билан даволаш, рефлексор.

III.Асабни тинчлантирувчи (седатив)

Гальванизация, электрофорез, электроуёку, франклинизация, аэроионотерпия (ГАИ), ванна қабул қилиш (игна баргли экстракт солинган ванна, марваридли ванна, иссиқ ҳароратда ўраб қўйиш), рефлексор.

IV.Спазматик (мушаклар таранглашувини йўқотиш учун)

Гальванизация, электрофорез, СМТ, ДДТ, франклинизация, УВЧ, СВЧ, индуктотермия, инфра қизил нурланиш, УБН, баротерапия, ультратовуш билан даволаш, Н2 ПеМП, аэрозольтерапия, маъдан сувлари билан даволаш, иссиқлик билан даволаш, рефлекс йўли билан даволаш.

V.Оғриқ қолдирувчи

Электрофорез, электруёку, ДДТ, СМТ, дарсонвализация, УВЧ, индуктотермия, ультрафонофорез, инфра қизил нурланиш, УБН, олтингугурт-водород бирикмали ва азот бирикмали ванналар қабул қилиш, иссиқлик билан даволаш, рефлексатор.

VI.Десенсибиллаш учун

Электрофорез, электруёку, франклинизация, аэроионотерапия (ГАИ), аэрозольтерапия, Н2 ПеМП, СВЧ, УБН, ультратовуштерапия, родонли, олтингугурт-водородли ванналар, шифобахш лой, рефлексатор.

VII.Умумий тонусни кўтариш учун

Ҳаво ва куёш ванналари, денгиз ва дарё сувларида чўмилиш, нам артиниш, чўмилиш, совуқ сувда чиниқиш, карбонат ангидрид ва азотли ванналар, циркуляр душ, Шарко души, Шотланд души, сув ости души, умумий УБН, рефлекс зоналарига иссиқ пахтали кўрпача ўраш билан таъсир этиш.

Физиотерапия муолажаларини қабул қилишда қўлланиладиган умумий тавсияномалар

Физиотерапевтик усул билан даволаш самарадорлиги даволашни тўғри ва рационал олиб боришга, муолажаларни бажариш услуби ва техникасига боғлиқ.

Қуйидаги қоидаларга риоя қилиш зарур :

1.Физик омиллар таъсирида организмнинг сезги органлари ёқимли таассурот олиши, беморнинг муолажалар таъсири ижобий натижа беришига ишониши ва уларда нотўғри тушунча ҳосил бўлмаслиги доимий назорат остида бўлиши керак.

2.Организм сезгирлигига таъсир этадиган омиллар ҳақида тушунчага эга бўлиш ва бу ҳақда доим эслаб туриш лозим.

Миокарднинг ўткир инфаркти, тонзилит, юқумли касалликларда физиотерапевтик муолажалар қўлланилмайди.

Турли асабийлашиш ҳолатлари, жисмоний ва ақлий жиҳатдан ортиқча кучланиш, алкоголь истеъмол қилиш, турли дорилар – ганглиоблокаторлар, қон томирига таъсир этувчи, психо-неврологик дори воситалари қабул қилинган пайтларда физиотерапевтик муолажалар ўтказилмайди.

Антибиотиклар, сульфаниламид препаратлари ва қон препаратлари УБНга сезгирликни оширади, ҳатто тери куйиши ҳам мумкин ёки аксинча, инсулин ва кальций препаратлари қабул қилган беморларда УБНга сезгирлик кам бўлади.

3.Инсоннинг ёшига қараб организм реакцияси ўзгариши мумкин. Бола организми кўпроқ таъсирчан бўлади, катта ёшдагилар ва қариялар оғир муолажаларни кўтара олмайдилар, шунинг учун муолажа вақти ва кучи 1/3 қисмга камайтирилади.

4.Муолажа пайтида ва уни қабул қилингандан сўнг, ёқимсиз ҳолатлар сезилиши керак эмас.

Баъзида организмнинг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олинмаса, қўлланилиш услубига риоя қилинмаса, умумий ёки бир жойда патологик реакциялар бўлиши мумкин.

Умумий реакция белгилари – кайфиятнинг бузилиши, бош оғриғи, юрак атрофида оғриқ пайдо бўлиши, уйқунинг бузилиши, иштаҳанинг бузилиши, ҳаракатчанликнинг камайиши, тезда чарчаб қолиш ва бошқалар.

Маълум бир жойдаги реакция-патологик ўзгариш бўлган жойда яллиғланиш жараёнларининг кўпайиши, оғриқнинг кучайиши, қўзғалмай ётган инфекцияларининг фаоллашуви ва бошқалар.

Бу реакциялар қисқа даврда ўтиб кетса, муолажаларни қўллаш мумкин, фақат муолажалар ўртасидаги тафовутни кўпайтириш ва ортиқча босимни камайтириш лозим.

5.Даволаниш муолажаларининг фақатгина бир курси тўлиқ қабул қилингандагина самарали натижа олиш мумкин, систематик равишда қабул қилинган муолажалар кутилган натижа бермайди.

6.Кўплаб касалликларни даволаш самарадорлигини ошириш учун физик омиллар комплекс қўлланилади. Комплексга фақат 2 ёки 3та муолажани киритиш, шулардан фақат биттаси умумий бўлиши, оралиқ вақти 1 соатдан 3 соатгача бўлиши лозим. Олдин маълум белгиланган жойга муолажа қилинади, кейин 1 соатдан сўнг умумий муолажа ўтказилади.

7.Баъзан учраб турадиган сурункали хасталикларда маълум муддат вақтдан сўнг физиотерапевтик даволаш курси қайта қўлланилади.

8.Физик омиллар фақат маълум ёшдан бошлаб қўлланилади.

9.Муолажалар таъсирида организмда бўладиган ўзгарувчанликни ҳисобга олиш лозим. Бир хил типда қайтариловчи таъсирларга организмнинг ўрганиб қолишини ҳисобга олиш зарур. Муолажалар ўтказиш тезлиги ва вақтини ўзгартириш, уларнинг таъсир кучи ва таъсир этиш муддатини кўпайтиради.

10. Аёллар учун хайз циклини ҳисобга олиш зарур, оптимал вақт хайз бошлангандан 5-7 кун ҳисобланади.

11. Муолажа ўтказиладиган вақтни ҳисобга олиш зарур : оч қоринга ёки овқатланган заҳоти мумкин эмас, яхшиси овқатлангандан 1 – 1,5 соат сўнг.

12. Куннинг иккинчи ярмида, уйқудан олдин тетиклик берувчи муолажалар ўтказилмайди.

13. Кундалик биоритмларни ҳисобга олиш назарияси устида олимлар иш олиб боришмоқда. Масалан : бальнеотерапияни ўз вақтида тўғри ўтказилса, унинг самарадорлиги 15 – 20%га кўтарилади.

14. Ташхис учун рентгенологик, дуоденал текширувлар олиб борилган кунларда физик омиллар қўлланилмайди.

15. Бир кунда иккита умумий таъсир этувчи муолажа ўтказиш мумкин эмас, масалан : икки марта умумий ванна қабул қилиш, умумий ванна ва сув ости души массаж, умумий ванна ва кўп миқдорда лойли аппликация, умумий ванна ва умумий гальванизация ва бошқалар.

16. Бир кунда маълум бир рефлекс зонасига қайта таъсир ўтказиб бўлмайди (бурун шиллиқ пардасига, бўйин қисмига, қорин пастки қисмига).

17. Бир кунда таъсир этиш доираси бир-бирига яқин бўлган физик омиллар қўлланилиши мақсадга мувофиқ эмас. Масалан : ДМВ ва СМТ, ДДТ ва СМТ.

Ёки бир-бирига қарама-қарши йўналишдаги муолажаларни барабар кетма-кет қўллаш мумкин эмас, масалан : шифобахш балчикдан сўнг совуқ муолажа қабул қилиш. Махсус контраст муолажалар юқоридагилардан истисно равишда қўлланилади.

18. Маълум бир жойга ҳам физик омиллар, ҳам рентген нурларини қўллаш мумкин эмас.

19. Агар ўхшаш муолажаларни бир вақтда ўтказишга тўғри келиб қолса, улар галма-галдан ўтказилади.

20. Бир кунда комплекс муолажалар ўтказиладиган бўлса, олдин маълум бир жойга таъсир этувчи, кейин умумий муолажа ўтказилади, фақат уларнинг оралиқ вақти 2 соатдан кам бўлмаслиги керак.

Физиотерапия услубларини қўллашда ҳисобга олиш лозим бўлган асосий қоидалар ана шулардир, лекин организм ҳолатининг ўзгариб туриши ва касалликнинг кечишига қараб, бир беморга қўлланилиши мумкин бўлмаган омиллар бошқа бир бемор учун фойдалидир.

Физик омиллар диапозонининг кенглиги ва уларнинг организмга кўп тарафлама таъсир этиши туфайли, бирорта касаллик йўқки, даволашнинг маълум босқичида физиотерапия усуллари қўлланилмаган бўлса. Умуман олганда, организм таъсирланиш компонентлари махсус ёки махсус бўлмаган бўлади.

Махсус бўлмаган реакциялар умумий характердаги реакциялар бўлиб, унда қон айланиши ва оксидланиш-қайтарилиш реакциялари кучаяди, организмнинг кўп системаларининг иши фаоллашади. Организмга катта дозада ва ҳажмда таъсир этувчи физик омиллар бу реакцияларни намоён қилади.

Масалан: илгари юрак сурункали коронар етишмовчилигида, мия қон айланиши бузилганда физик омиллар қўлланилмас эди, ҳозирги пайтда эса 1-2 ФС стенокардияда ҳам электроуйқу, турли дори эритмалари билан электрофорез ва СМТ тавсия этилади, ҳатто 3-4 ФС (стабил, турғун) стенокардияда карбонат ангидридли-буғли ванналар тавсия этилади.

Бундай мисолларни кўплаб келтириш мумкин. Шундай қилиб, физик омилларнинг қўлланилиши даволашнинг янги услубларини тарғибот қилинган сари кенгайиб бормоқда.

Физиотерапевтик омиллар қўлланилиши мумкин бўлмаган касалликлар:

1.Онкологик касалликлар, ўсмалар ва ҳавфли ўсмалар ривожланишига тахмин қилиниши.

2.Қоннинг системали касалликлари.

3.Қон кетиш ёки унга моиллик.

4.Сил касаллигининг фаол шакли.

5.Юрак-қон томир етишмаслигининг 2-даражадан юқори даражалари.

6.Беморнинг умумий оғир ҳолати.

7.Тана ҳароратининг кўтарилиши (37,5 градус ва ундан баланд).

8.Ўткир қахексия.

9.Ўткир ва юқумли касалликлар.

10.Асаб системасининг органик касалликлари.

11.Йирик қон томирларининг (аорта) аневризми.

12.Яллиғланиш жараёнининг кучайиб кетиши.

13.Физик омилни кўтара олмаслик.

Бу рўйхат фақат намуна бўлиши мумкин, бу орқали шифокор бирор физик омилни қўллаш мақсадга мувофиқми ёки йўқми, шуни аниқлайди.

Физиотерапевтик усулларни қўллаш мумкин бўлган асосий кўрсатмалар.

1.Гальванизация ва электрофорез.

Периферик асаб системаси касалликлари, бош ва орқа мия ва уларнинг қобиғи жароҳатланиши асоратлари, МНСнинг функционал касалликлари, уйқунинг бузилиши ва вегетатив ўзгаришлар, I- ва II-даражали гипертония касаллиги, гипотония, вазаomotor ва трофик ўзгаришлар, келиб чиқиши турлича бўлган бўғим касалликлари, овқат ҳазм қилиш органлари фаолиятининг ўзгариши.

2.Паст ва ўрта частотали импульсли ва узлуксиз тоқлар.

Периферик қон айланишининг функционал ва атеросклеротик ўзгариши, ҳаракат ва сезиш қобилятининг бузилиши, трофик ўзгаришлар билан кечувчи периферик нерв системаси касалликлари, аёллар жинсий органлари, овқат ҳазм қилиш органлари, нафас олиш органларининг сурункали яллиғланиш касалликлари, периферик келиб чикувчи оғрилар.

3.Электруйқу.

МНСнинг функционал касалликлари, ҳомиладор аёллар токсикози, оғриқ берувчи периферик нерв системаси касалликлари, парестезия,

вегетотрофик ўзгаришлар, веналарнинг варикоз кенгайиши, тунги сийдик тутолмаслик ҳолати, парадонтопатия, тери трофикасининг ўзгариши.

4.Қисқа импульсли электроанальгация (КЭА), кўпинча тери орқали деб аталади (ЧЭС).

Радикулит. травматик неврит, невралгия, фантом оғриқлар, бўғимларнинг чўзилиши, спорт жароҳатлари, артрит, бурсит, суяк синиши ва чиқиши.

5.Флютуоризация – паст кучланишли, кичик кучли синусоидал ўзгарувчан ток.

Невралгия, неврит, пульпит, артралгия миалгия флегмона, альвилит, периодонтит, парадонтоз.

6.Франклин усули билан даволаш.

Асаб системасининг функционал ўзгаришлари (уйқусизлик, асабийлашиш, тез ҳафа бўлиш), астеник ҳолатлар, вегетатив ўзгаришлар, кеч битувчи жароҳатлар ва яралар.

7.УВЧ – терапия.

Ўткир йирингли яллиғланиш жараёнлари (албатта йирингнинг чиқиб кетиши йўли бўлиши керак). ангиоспазмлар ва унга ўхшаш жараёнлар, периферик қон айланишини яхшилаш, турли жароҳатлар, оғриқ билан кечувчи таянч-ҳаракат системасининг касалликлари, аёллар жинсий органларининг яллиғланиши, нафас ва ҳазм қилиш органларининг касалликлари, остеомиелит.

8.Индуктотермия.

Турли жойларда жойлашган ўткир ва сурункали яллиғланишлар, моддалар алмашинуви жараёни бузилишида дистрофик ўзгаришлар чақирган таянч-ҳаракат апаратининг касалликлари, остеохондроз, спастик ҳолатлар, мушак контрактураси, ангиоспазм ҳолати.

9.Нч ПеМП.

Церебро-васкуляр етишмовчилигининг бошланғич кўринишлари, ишемик инсульт асоратлари, симпатоганглионитлар, ошқозон ва 12бармоқ ичак яраси касаллигининг ремиссия дарида, суяклар жароҳати, ортопедик операциялардан сўнг қолган асоратлар.

10.СВЧ-терапия.

Сурункали ва ўткир бўлмаган яллиғланиш, дистрофик ўзгаришлар, таянч-ҳаракат апарати жароҳатидан қолган аасоратлар, ревматоид артрит, периартрит, умуртқа поғанаси остеохондрозининг неврологик кўриниши, нафас органларининг ўткир ости ва сурункали яллиғланиш касалликлари, тос органларининг яллиғланиш касалликлари, кўзнинг яллиғланиши.

11.Инфрақизил ва кўринувчи нурлар.

Сурункали ва ўткир бўлмаган йирингсиз яллиғланиш жараёнлари, бўғимлар жароҳати, мушак-бўғим апарати жароҳатлари.

12.УБН лари билан даволаш.

А.Маҳаллий : периферик нерв системаси касалликларининг оғри билан кечиши, келиб чиқиши турлича бўлган бўғим касалликлари, нафас олиш органларининг касалликлари, аллергия характердаги касалликлари,

гинекологик касалликлар, трофик яралар, тери касалликлари, соч касалликлари.

Б.Умумий : рахиднинг профилактикаси учун, куёш нурунинг етишмаслиги, ўпкадан ташқари жойлашган сил касаллиги, фосфор-калий алмашинувининг бузилиши.

13.Ультратовуш билан даволаш.Вибриотерапия.

Бўғимнинг яллиғланиши (ўткир экссудатив жараёнсиз), периферик нерв системаси касаллигининг оғриқ билан кечиши, трофик ўзгаришлар, мушак-боғлам системасининг жароҳатлари, синган суякнинг тез битиши, овқат ҳазм қилиш системасининг касалликлари, тери касалликлари.

14.Сув муолажалари.

А.Совуқ сув муолажалари : умумий тонусни кўтариш, юрак-қон томир ва асаб системаси функцияларини кучайтириш, модда алмашинувини стимуллаш, организмнинг чидамлилигини ошириш.

Б.Иссиқ сув муолажалари.

Сурункали яллиғланиш, таянч-ҳаракат аппаратининг дегенератив-дистрофик касалликлари, марказий ва периферик нерв системаларининг касалликлари, сурункали интоксикация, подагра.

В.Қайноқ сув муолажалари.

Терлатиш ва модда алмашинувини тезлаштириш, яллиғланишнинг бошланғич босқичида ванночкалар ўтказиш мақсадида.

15.Минерал газли ва родонли ванналар.

Юрак касалликлари, сурункали юрак ишемик касалликлари, 1-2 ФСли стабил стенокардия, миокард ўткир инфарктидан сўнг тиклаш мақсадида, марказий ва периферик нерв системаларининг касалликлари, жароҳати ва асоратлари, таянч-ҳаракат аппарати касалликлари ва жароҳатлари, аёллар жинсий органларининг, нафас олиш йўллариининг ва овқат ҳазм қилиш органларининг сурункали яллиғланиш касалликлари, операциядан сўнг тиклаш мақсадида.

16.Иссиқ билан даволаш.

Умurtқа поғанаси ва бўғимларнинг дегенератив-дистрофик касалликлари, сурункали яллиғланиш касалликлари, мушак-боғлам аппаратининг яллиғланиши, овқат ҳазм қилиш органларининг сурункали яллиғланиши, сурункали гинекологик касалликлар, остеохондрознинг неврологик кўринишлари, остеомиелит, трофик яралар.

Келтирилган умумий кўрсаткичлардан кўриниб турибдики, бир хил физик омиллар бир неча хил касалликларда ишлатилиши мумкин ва аксинча, бир хил касалликда бир неча турдаги физик омиллар қўлланилиши мумкин.

Кўп физик омиллар организмга махсус ижобий таъсир этса, баъзиларининг таъсири кутилган натижа бермайди. Шунинг учун шифокор шундай физиотерапевтик усулни ёки комплексни қўллаши керакки, фақатгина асосий касалликни эмас, балки ёндош бошқа касалликларни ҳам имкон даражасида даволаш мумкин бўлсин. Турли ноҳуш ҳолатлар таъсири бўлмаса, шундагина берилган муолажалар ўз таъсирини кўрсатади. Ҳар бир касалликнинг келиб чиқиши, уларни даволашда физиотерапевтик

омилларнинг таъсир механизмини чуқур ўрганган ҳолда бундай масалаларни ҳал этиш мумкин.

Беморларни тезроқ соғайишида бузилган функцияларни яхшилаш ва тиклаш, иш қобилиятини тиклаш мақсадида физиотерапевтик муолажалар билан бир қаторда шифобахш жисмоний тарбияни қўллаш яхши самара беради.

Даволаш жараёнида шифобахш жисмоний тарбия шифокори бир қатор вазифаларни амалга ошириши керак. Биринчи навбатда беморга ШЖТ тавсия этиш мумкинми? ёки йўқми? саволини ҳал этиш зарур. Бунинг учун беморнинг касаллик тарихи билан танишиб, умумий ва хусусий, яъни шу касалликка хос қарши кўрсатмалар қаралади. Агар қарши кўрсатмалар бўлмаса, кейинги вазифа ҳаракати амалга оширилади. Бунда беморнинг умумий ҳолатидан, диагноздан келиб чиққан ҳолда ШЖТнинг ҳаракат тартиботи аниқланади (тўшак, ярим тўшак ва эркин ҳаракат тартиботлари). ШЖТнинг ҳаракат тартиботи аниқланганидан сўнг, уларга характерли умумий ва хусусий вазифалар қўйилади. ШЖТнинг ҳаракат тартиботи ва уларга қўйилган вазифалардан келиб чиққан ҳолда ШЖТнинг шакл ва воситалари аниқланади. ШЖТнинг шакллари катта 2 та гуруҳга (шифохонада ва шифохонадан ташқарида қўлланиладиган шакллар) бўлиниб ўрганилади. Шифохонада қўлланиладиган шаклларга тааллуқли : эрталабки бадан тарбия; даволовчи гимнастика муолажаси; меъёрли юриш; беморларга бериладиган индивидуал вазифалар. Шифохонадан ташқарида қўлланиладиган шаклларга тааллуқли : терренкур; сайр қилиш; яқин туризм; соғломлаштирувчи югуриш; ўйинли машғулотлар; оммавий-жисмоний тарбиявий чиқишлар. ШЖТ 4 та асосий воситалардан иборат : жисмоний машқлар; табиатнинг табиий омиллари; шифобахш массаж; меҳнат билан даволаш. Жисмоний машқларни гимнастик (нафас ва умумий ривожлантирувчи) машқлари, амалий-спорт машқлари ва ўйинлар ташкил этади. Демак вазифани бажариш учун аввал ШЖТнинг шакли, сўнгра воситалари аниқланади. Шуларга асосан касалликни маълум ҳаракат тартиботи учун гимнастик машқлар комплекси тузилади. Шифокорнинг охириги вазифа ҳаракати бу қўлланилаётган ШЖТнинг самарадорлигини текшириб боришдир.

Шифокор – физиотерапевтнинг замонавий деонтологик фазилатлари.

Деонтология ва тиббиёт этикаси (адаби, ҳуқуқи) тиббиёт ходимларини юқори инсонпарварлик ва эстетика тамоиллари руҳида тарбиялашнинг асоси ҳисобланади, ҳамда шифокордан касбий маҳоратни доимо такомиллаштиришни талаб қилади. А.Ф.Билибин шифокор деонтологиясини “шифокорликнинг асл мағизи, юраги, юқори чўққиси” деб таърифлаган. Физиотерапиянинг деонтологик муаммоларига эътибор кам ажратилган ва фақат бир нечта мақолаларда ёритилган (Б.М.Бродерзон, 1979й.; В.В.Оржесковский, 1986 й.; В.С.Улащик, 1991 й.).

Тиббиёт ходимлари ўзларининг касбий вазифаларини бажаришларидаги адаб меъёрлари йиғиндисини ўз ичига оладиган тиббиёт деонтологиясининг умумий тамоиллари физиотерапияга ҳам тааллуқли. Лекин физиотерапевт фаолияти ўзига хос махсус касбий шароитда ўтади, бу

ҳолат физиотерапияда баъзи бир деонтологик тамоилларнинг ўзига ҳослигига сабаб бўлади.

Ҳозирги даврда беморларни даволашда янги-янги физиотерапия усулларининг қўлланилиши, муолажа хоналарининг техник асбоб-ускуналар билан мукамал таъминланиши, ҳамда баъзи бир дори препаратларига ўта сезувчанликнинг ортиши билан боғлиқ ҳолда аллергия касалликларнинг кўпайиши сабабли физиотерапевтик муолажаларни қўллаш йилдан-йилга кенгаймоқда. Илм ютуқлари, илмий-техник тараққиёт натижаларининг соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиқ қилиниши янги даволаш аппаратларининг яратилишига имкон туғдиради, ҳамда физиотерапевт фаолиятига ва деонтология асосларига чуқурроқ аҳамият беришни талаб қилади. Физиотерапия муолажалари бошқа мутахассисликлар аҳамиятини камситмаган ҳолда маъсулиятли ва ўзига хос мутахассислик бўлиб, бошқаларни тўлдиради. Физик омиллар ҳам дори-дармонлар сингари етарли даражада ижобий таъсирга эга, лекин фарқи-амалий зарарсиз ва физиологик хусусиятга эга, бемор организмда ноҳуш ҳолатни юзага келтирмайди. Аммо нотўғри қўлланилса шикаст етказиши мумкин, ҳавфли ятрогения ҳолатини келтириши мумкин. Шунинг учун муолажани қўллайдиган тиббиёт ходимидан аппарат таъсирини мукамал ўзлаштириб, қўллашни тўғри билишлик талаб қилинади. Физик омилларни мақсадга мувофиқ равишда қўллаш уйғунлашган даво натижасини ва саломатликни тиклашни кучайтиради, вақтинча ишга яроқсиз муддатни қисқартиради, ногиронликни камайтиради, беморларни фаол ҳаётга қайтишларини тезлаштиради.

Физиотерапиянинг улкан ижтимоий ролини тушуниш янги услублар яратилишини ва амалиётда тадбиқ қилишликни рағбатлантирди. Шу муносабат билан кенг кўламда шифокорларни замонавий физиотерапия ютуқлари билан мунтазам равишда таништириб бориш жуда аҳамиятлидир.

Физиотерапия бўлимида иш қизиқарли ва юқори маъсулиятли, жиддий билимни ва маҳоратни талаб қилади, буларнинг ҳаммасини ўзлаштириш юқори малакали мутахассис бўлишликка замин яратади.

Физиотерапевтнинг вазифалари кўп қиррали бўлиб, уларга қуйидагилар киради :

- физиотерапевт ҳам бошқа кўп мутахассислар сингари обрўли, билимдон, жуда моҳир, меъёрни ўта сезувчан шахс қиёфасида назарий тайёргарлик ва катта амалий тажриба, ишни яхши ташкил қилиш, даволашнинг ҳамма босқичларида беморда соғайишга ишонч туйғусини уйғотиш қобилиятига эга бўлиши даркор;

- бемор ҳаётини таъминлайдиган асосий системаларнинг фаолият қобилиятини, унинг ташқи муҳитга мослашиш тизими, айниқса рухий кечинмалар соҳаси ва вегетатив нерв системаси ҳолатини, унинг реактивлигини шу қаторда об-ҳаво ва ташқи атмосфера ходисалар таъсирига беқарорлик даражасини билиши лозим;

- физиотерапевт клиницист сифатида ҳар бир беморни ўзига хос ҳолда (индивидуал тарзда) даволашга ёндошиши ва ҳар қандай касаллик ташхисини клиника ва поликлиника шифокоридан кам билмаслиги керак;

-физиотерапевт бемор билан мулоқат даврида хуш муомилалиги, ҳатти-ҳаракати билан беморни ўзига мойил (жалб) қилиши, нотиклик маданияти ва бемор билан мулоқатда бўлиш санъатини эгаллаши катта аҳмиятга эга;

-мулоқат даврида шифокор бемор айтганларига бутун зехни билан ўз муносабатини билдириши ва уни кузатиши лозим. Мулоқат ўрнатишда ва даволашда врач шахси муҳим рол ўйнайди. Шифокор шахсининг уйғунлиги, хушмуомалиги, юқори маданиятлиги беморга нисбатан даволашдаги таъсир омилдир. Яхши муносабатда, табиийки, даволаш ҳам самарали бўлади. Яхши даво, даволанишнинг ижобий натижалари ўз навбатида шифокор билан бемор муносабатини яна ҳам мустаҳкамлайди;

-физиотерапиянинг муҳим омилларидан бири – давонинг изчиллигидир. Физиотерапевт мулоқат даврида бемор илгари қандай физиотерапевтик муолажалар олганлиги, уларни қандай ўтказганлиги ва улар қандай натижалар берганлигини аниқлаши мақсадга мувофиқдир;

-клиник тафаккурга эга бўлиш, аъзолар фаолиятининг бузилиш даражасини аниқлаш, даволаш тактикасини белгилаш ва қўллаш, ҳамда таъсири-ни назорат қилиш, оқибатини баҳолаш физиотерапевтга ҳам тааллуқли;

-билимдон физиотерапевт фақатгина ўзининг соҳаси билан чекланмасдан доимо тиббиёт назарияси ва амалиётдаги янгиликлар билан танишиб бориши, физика, кимё, физиология асосларини чуқур эгаллаши, об-ҳавонинг организмга таъсири ва маъдан сувларининг даво хусусиятларини мукамал билиши, тиббиётда қўлланилаётган турли даволаш технология-сидан хабардор бўлиши керак.

Шифокорнинг ташқи кўриниши, юриш-туриши, нутқ фазилати замона талабига биноан бўлиши, кийими оддийгина ва камтарона, тоза, дазмолланган, сочлари таралган, тирноқлари калта олинган, эркак бўлса соқоллари олинган улуғ-сифат кўринишида бўлиши шарт.

Беморни даволашда психотерапия, яъни шофокор ўз шахси ва ҳулқи орқали бемор руҳиятига ижобий таъсир кўрсатиши муҳим қурол ҳисобланади. Ҳақиқий физиотерапевтдан фақатгина ҳасталанган аъзони даволашгина эмас, беморга яна реалистик тавсиялар бериб, уни ўраб олган касаллик муҳитини ҳам соғломлаштиришлик талаб қилинади. Шифокорнинг бемор билан мулоқати ишонтирадиган, беморга дадиллик бағишлайдиган бўлиши керак. Машҳур клиницист М.В.Черноруцкий (1946 й.) “Ҳар бир шифокор ўзининг мўътабар бурчини муваффақиятли бажариши учун маълум даражада психолог ва психотерапевт бўлиши керак, шифокорнинг бемор билан мулоқати санъатдир”-деб бекорга айтмаган.

-билимдон физиотерапевт мулоқат даврида даво чораларини тавсия қилаётганда хушмуомали, бемор дардини енгиллаштиришга тайёр эканлигини кўрсатабилиши лозим, бепарволик, эътиборсизлик эса зарар етказди;

-физиотерапевт муолажаларни тавсия қилишда бемор кўнглини тўқ қилиб, тинчлантириш чораларини кўриши, даво муолажалари аҳамиятини тушунтириб, унинг фойда бериш хусусиятларини асослаб бериши,

муолажаларни қабул қилаётган вақтда ёки ундан кейин беморда вужудга келадиган сезгиларни тушунтириши лозим;

-физиотерапия муолажаларини тавсия қилишда бемор истагини эътиборга олишлик физиотерапевт учун аҳамиятли деонтологик тамоил ҳисобланади. Бемор талаб қилган муолажа амалиётда деярли кучли таъсирга эга бўлмаса ҳам, бемор тасаввурида даволашда кенг қўлланиладиган муолажаларга нисбатан кўпроқ ижобий таъсирга эга;

-физиотерапевт физиотерапия бўйича ихтисосликнинг юқори тоифасига ўтиши шарт, бўлимда у муолажаларни тўғри берилишини текшириши, муолажа олаётган беморлар аҳволидан ва аппарат ишидан хабар олиши, бўлимда ёки хонада тозаликни таъминлаши лозим;

-маданиятли шифокор кекса ёшдаги беморларни сабр-тоқат, раҳм-шавқат билан инсонпарварлик руҳида шикоятларини тушунган ҳолда ўз қариндошидек эътибор билан тинглаши, бемор дарди билан ҳамдардлашадиганлигини кўрсата билиши, қариллик муаммоларини тушуниши керак;

-кекса ёшдаги беморлар ишонқирамайдиган, кўнгли жуда нозик, салга руҳан изтироб чекадиган бўладилар, улар кўпинча эътиборга мухтож. Шунинг учун кекса беморлар билан муносабатда бўлинганда маданиятли шифокор сабр-тоқат, раҳм-шавқат билан инсонпарварлик руҳида бемор шикоятларини тушунган ҳолда ўз қариндошидек эътибор билан тинглаши, уларда шифокорга нисбатан ишонч туйғусини уйғотиши керак. Касалликни содир бўлишида қаричилик сабабчи эмаслигини ёки даво муолажаларини қўллашда ғов бўлмаслигини тушунтириши керак.

Шифокорнинг бемор билан такрор учрашуви ўзига хос деонтологик хусусиятга эга. Мазкур ҳолат тавсия қилинган даво муолажаларининг мослигини ва улар таъсирини бемор организми сингдираолишлигини баҳолаш учун зарур.

Тингловчилар билан ўзаро алоқани ўрнатиш учун саволлар

1. Физиотерапевтик усулларнинг афзаллиги нимада?
2. Физиотерапиянинг қайси воситаларини биласиз?
3. Физик омилларнинг инсон организмига таъсир механизми қандай?
4. Физиотерапевтик муолажаларни қўллаш учун қандай тавсияномаларни биласиз ?
5. Физиотерапевтик омилларни қўллашга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.
6. Касалликларни даволаш, олдини олиш ва тиклашда шифобахш жисмоний тарбиянинг тутган ўрни қандай ?
7. Физиотерапевтнинг деонтологик фазилатлари деганда нимани тушунасиш?

Қўлланилган адабиётлар

1. В.С. Улашик Теория и практика лекарственного электрофореза. “Белорусь”, 1976 г.
2. Клиническая физиотерапия. Под ред. В.В. Оржемковского, Киев, 1984 г.
3. В.Г. Ясногородский Электротерапия. М., 1987 г.
4. Л.М. Клячкин, М.Н. Виноградова Физиотерапия
5. Учебное пособие по физиотерапии. Под ред. А.П. Сперанского. М., 1975 г.

- 6.К.Ю.Юлдашев, Ю.А.Куликов Физиотерапия. Т., 1994 г.
- 7.Справочник по физиотерапии. Под ред. В.Г.Ясногородского М., Медицина, 1992 г.
- 8.И.В.Оранский, Д.С.Ильхамджанова Краткий справочник по физиотерапии. Т,1992 г.
- 9.С.Н.Бабааджанов Справочник физиотерапевта. Ташкент, 1999 г.
- 10.Машков В.Н. Общие основы лечебной физической культуры. М., 1991 г.
- 11.Машков В.Н. Лечебная физкультура как метод поддерживающей терапии // Вопр. Курортологии, ЛФК М., 1992 г.
- 12.Журавлева А.И.Методические принципы лечебной физкультуры.М.,1992г.
- 13.Лечебная физическая культура Под ред. С.И.Попова М., «Физкультура и спорт» 1988 г.
- 14.Лечебная физическая культура. Справочник Под ред. В.А.Епифанова М., «Медицина» 1987 г.
- 15.В.А.Епифанов, Г.Л.Апанасенко Лечебная физкультура и врачебный контроль М., «Медицина» 1990 г.
- 16.Маъруза матнлари ва ўқув услубий қўлланмалар.