

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА
МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

Гулистон Давлат Университети

Н.М.Султонова, А.Ч.Чўлиев

«Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари»

фанидан ўқув–услубий мажмуа

Гулистон-2012

Султонова Н.М. «Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари» курсидан ўқув-услубий мажмуа.

Ушбу мажмуа тўплами амалдаги дастурлар асосида тайёрланиб, 5141900-«Жисмоний тарбия ва жисмоний маданият» таълим йўналишида таълим олаётган талабаларга мўлжалланган. Унда замонавий педтехнология тизимига суянган ҳолда ўқитувчининг идентификатор ўқув мақсадлари, мавзу бўйича кўриб чиқилиши зарур бўлган муаммолар, Муҳокама учун саволлар: ва мустақил иш топшириқлари келтирилган.

Ўқув-методик мажмуа Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги қошидаги Олий ва ўрта махсус касб-хунар таълими ўқув-методик бирлашмалар фаолиятини мувофиқлаштирувчи Кенгаши томонидан (30 август 2012 йил, 2-баённома) нашрга тавсия қилинган.

Тақризчилар: биол. фан. док., проф. О. Мавлонов
биол. фан. док., проф. С. Дадаев

Султонова Н.М. Учебно-методический комплекс по «Медицинские основы физической культуре» подготовленной на основе современной педтехнологии.

Настоящий комплекс подготовлен на основании действующей программы, предназначенной для студентов, обучающихся по 5141900- «Физическое воспитание и физической культуры» В нём приведен цель и задачи преподавателя по освещению темы, идентификаторные учебные цели, а также самостоятельные задания для студентов.

Рецензенты: Доктор биол. наук, проф. О Мавлонов
Доктор биол. наук, проф. С. Дадаев

Sultonova N. M. Teaching-methodic complex on “ Medicine mining of fizical culture” which prepared on basis of modern pedtechnology.

This elaboration has been prepared basing on practical programmes, for 5141900- «fizical training and fizical culture». There are given the aims of teacher and identive training aims, problems of subject which necessary to discuss tests, tasks students intermediate work on the basis of modern pedtechnology.

At the and of each theme there are given the lists of scientific problems wich are necessary to be solved.

Reviewer: Doc. of biol. science., prof. O. Mavlonov
Doc. of biol. science., prof. S. Dadayev

МУНДАРИЖА

Сўз боши	5
Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фани бўйича дастур.....	6
Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фани бўйича таълим технологияларини ишлаб чиқишнинг концептуал асослари.....	19
Лекциялар.	
1-мавзу: Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг вазифаси, аҳамияти ва ривожланиш тарихи.....	21
2-мавзу: Касаллик тўғрисида умумий таълимот. Касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари.....	27
3-мавзу: Спортчиларнинг касалланиши ва шикастланиши.....	35
4-мавзу: Таянч-ҳаракат аппаратининг шикастланиши.....	44
5-мавзу: Тиббий педагогик назоратнинг аҳамияти, вазифаси ва услублари.....	51
6-мавзу: Нерв системаси ва бошқа органларнинг шикастланиши.....	57
7-мавзу: Қон айланишининг бузилиши.....	64
8-мавзу: Организмнинг зўриқиши ва ўта зўриқиш.....	71
9-мавзу: Ўткир патологик ҳолатлар.....	80
10-мавзу: Моддалар алмашинувининг бузилиши.....	85
Амалий машғулотлар.	
1. Спортчилар ўз-ўзини назорат қилиш усуллари.....	92
2. Асептика ва антисептика усуллари.....	95
3. Боғламлар қўйиш усуллари.....	97
4. Қўлак қавасининг шикастлари.....	100
5. Сунний нафас ва юракни массаж қилиш.....	102
6. Бурундан оқаётган қонни тўхтатиш.....	105
7. Жароҳатлар. Қон оқиш турлари ва тўхтатиш усуллари.....	106
8. Захарли ҳашоротлар чакқанда биринчи ёрдам.....	111
9. Болалардаги ўткир патологик ҳолатлар.....	112
Лаборатория машғулотлари.	
1. Массаж. Массажнинг аҳамияти ва усуллари.....	114
2. Куйиш унинг даражалари. Куйганда биринчи ёрдам кўрсатиш.....	117
3. Иссиқ ва совуқ уришида биринчи ёрдам кўрсатиш.....	118
4. Чўккан одамга биринчи ёрдам кўрсатиш ва сунъий нафас бериш.....	120
5. Суяк синиши ва унинг турлари.....	121
6. Қулоқ, бурун, хиқилдоқ, тиш ва кўзларнинг шикастланишида биринчи ёрдам.....	122
7. Чиқиклар, ет узилиши ва пайларнинг шикастланиши.....	124
Ўз-ўзини текшириш учун муҳокама учун саволлар:.....	125
Тест вариантлари.....	127
Фойдаланилган адабиётлар рўйхати.....	138
Интернетдан олиш мумкин бўлган маълумотлар сайтлари.....	138
Глоссарий.....	139

Сўз боши.

Олий таълим муассасаларининг 5141900-«Жисмоний тарбия ва жисмоний маданият» таълим йўналиши умумкасбий фанлари блокида «Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари» фани ўтилиши режалаштирилган. Ушбу фан бўйича тасдиқланган намунавий ўқув дастурида келтирилган адабиётларнинг деярли ҳаммаси рус тилида ёзилган бўлиб, улардан фойдаланишда талабалар қатор қийинчиликларга дуч келадилар, айрим илмий атамаларни яхши тушунмайдилар.

Шу сабабли муаллиф ушбу фан бўйича давлат тилидаги қисқача лекциялар курси, амалий машғулотларини бажариш тартибларини ўз ичига олган ўқув–методик мажмуа яратишга ҳаракат қилди. Мажмуага асос қилиниб намунавий дастурда келтирилган адабиётлар олинди.

Лекциялар курси замонавий педтехнология талабларига мос равишда қайта ишланиб, унда мавзуга оид муаммолар, ўқув мақсадлари, назорат саволлари ва мустақил иш топшириқлари келтирилган. Лекциялар курсини тайёрлашда «таълимнинг илмийлиги» ёки «илм орқали билим егаллаш» тамойили асосида шу соҳага оид монографиялар, журналлардаги илмий мақолалар ҳамда интернетдан олинган материаллардан кенг фойдаланилди. Ҳар бир мавзудан кейин шу масалага тегишли интернет сайтлари берилган бўлиб, талабалар ўзларини қизиқтирган саволлар бўйича қўшимча маълумотларни олиши мумкин. Амалий ва лаборатория машғулотларни ўтказиш тартибларини баён қилишда ушбу машғулот ўтказишдан кутилаётган ўқув мақсадлари, керакли жиҳозлар ва материаллар, ишни бажарилиш кетма-кетлиги батафсил ёритилди.

Мажмуа охирида билимини синаб кўриш учун назорат саволлари, тест вариантлари, тегишли адабиётлар рўйхати ва қисқача глоссарий келтирилган.

Мазкур ўқув - методик мажмуа камчиликлар учраши мумкин. Шунга кўра қўлланма ҳақидаги фикр-мулоҳазаларини билдирган ҳамкасбларига муаллиф ўз миннатдорчилигини билдиради.

Манзилимиз: 120100. Гулистон шаҳри, ИВ мавзе, Гулистон давлат университети, “Жисмоний тарбия ва спорт” кафедраси.

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

«Рўйхатга олинди»

**№ _____
«___» _____ 2006 й.**

**«Тасдиқланди»
Ўз.Р.ОЎМТВ**

«___» _____ 2006 й.

**ЖИСМОНИЙ МАДАНИЙАТНИНГ ТИББИЙ АСОСЛАРИ
ФАНИДАН Д А С Т У Р**

Билим соҳаси: 100000 – Таълим
Таълим соҳаси: 140000 – Ўқитувчилар тайёрлаш ва педагогика фани
Бакалавриат йўналиши: 5141900 – Жисмоний тарбия ва жисмоний маданият

ТОШКЕНТ-2006

Тузувчилар: Нурметова Г.Н. - СамДУ, доц.
Касач Ю.М. – ФарғонаДУ, доц.
Ходжеметова Г. СамДУ, ўқит.

Такризчилар: Нуритдинов Е.Н. – СамДУ, проф.
Дрбченко В.И. – СамДМҚИ, Доц.

Дастур Самарқанд Давлат Университетининг ўқув-услубий кенгашида кўриб чиқилган ва тавсия қилинган.

30 март 2006 йил

5 - сон мажлис баёни

Дастур Низомий номидаги Тошкент Давлат педагогика университети қошидаги «Таълим» ўқув-методик бирлашмасида кўриб чиқилган ва тавсия қилинган.

2006 йил «___» _____даги ___ сонли мажлис баёни.

Олий ва ўрта махсус, касб-хунар таълими ўқув-методик бирлашмалар фаолиятини мувофиқлаштирувчи кенгашнинг 2006 йил «___» _____даги ___ - сонли қайдномаси билан тасдиққа тавсия етилган.

Кириш

Ўзбекистон ҳукумати аҳолининг саломатлиги ҳақида ғамхўрлик қилишни бутунлай ўз зиммасига олгани туфайли жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчи кишиларнинг соғлиги устидан доимий шифокорлик назоратини ўрганиш учун тиббий хизмат билан таъминлаш тизими яратилган. Шунинг билан жисмоний тарбияда ва спортчиларнинг саломатлиги, функционал ҳолатини жисмоний машғулотлар нотўғри ўзлаштирилиши оқибатида саломатлигида юз берадиган ҳар хил нохуш ўзгаришларни жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фани аниқлаб беради. Спорт тиббиёти фанидан талабаларга спортчиларнинг касалланиш ва шикастланишининг сабабларини ўрганиш, уларни даволаш ва профилактик чора-тадбирларини ишлаб чиқишга оид билим бўлиши керак.

Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фани одам анатомияси, одам физиологияси, спорт физиологияси биомеханика, жисмоний маданият назарияси, психология ва бошқа фанлар билан боғлиқ ҳолда ўтилади.

Тиббий назоратнинг назарий-амалий асослари

Касаллик ва соғлиқ тўғрисида умумий таълимот: соғлиқ тушунчаси. Касаллик тўғрисида умумий таълимот, тиббиёт назариялари. Касалликнинг кечиши ва натижаси. Етиология ва патогенез. Касаллик сабаблари ҳақида таълимот. Касалликнинг ташқи, ички сабаблари, ривожланиш даврлари. Касаллик кечишининг ички омилларга боғлиқлиги. Спортчиларнинг касалланиши ва шикастланиши. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчиларни тиббий назорат қилиш. Спортчиларни касалланишининг сабаблари. Спортчиларни соғлигининг машғулот ўтказиш билан боғлиқлиги. Спортда шикастланиш, унинг сабаблари ва олдини олиш чоралари. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчиларни текшириш услублари. Обьектив ва субъектив текшириш тўғрисида тушунча. Анамнез, соматоскопия,

антропометрия, функционал текшириш, анализ ва баҳолаш. Тиббий педагогик назоратнинг мазмуни, аҳамияти, вазифаси ва услублари. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчи болалар, ўсмирлар устидан тиббий назорат. Жисмоний машқ ва спорт билан шуғулланувчи болаларнинг анатомик ва физиологик хусусиятлари, жисмоний тарбия дарсларида организмга ва унинг соғлигига таъсири. Жисмоний машқ ва спорт билан шуғулланувчи аёллар устидан тиббий назорат. Аёлларнинг ўзига хос анатомик ва физиологик хусусиятлари. Айрим спорт турларини аёллар организмга таъсири. Ўрта ва кекса ёшдаги жисмоний машқ билан шуғулланувчилар устидан тиббий назорат. Жисмоний машқ билан шуғулланувчи кекса одамларнинг анатомик ва физиологик хусусиятлари. Оммавий жисмоний маданият тиббий назорати. Спорт иш қобилятининг қайта тиклаш омиллари. Спортда қайта тикланиш тизими: педагогик, психологик, физикавий қайта тикланиш омиллари. Спорт уқалаш, даволаш, маз суриш ва ҳоказо.

Даволовчи жисмоний маданиятнинг назарий-амалий асослари

Даволаш машқлари жисмоний маданиятнинг бир қисми эканлиги ва уни даволаш-педагогик жараён эканлиги. Унинг даволаш усуллари ва уларни ташкил етиш. Даволаш жисмоний машқларнинг умумий асослари: шакли, омиллари, кўрсатгичи ва қарши кўрсатмалар. Травматологияда даволаш жисмоний машқлардан фойдаланиш: шикастланишнинг хиллари, сабаблари, куйганда, совуқ урганда, спортда шикастланганда, мактабда жисмоний тарбия дарсларида ўқувчилар шикастланганда жисмоний даволаш машқларидан фойдаланиш. Юрак қон-томирлари касаллигида даволовчи жисмоний машқлардан фойдаланиш: юрак-қон томирлари касаллиги, спортчиларда юрак касаллиги, болаларда ревматизм касаллиги ва уларни назорат қилиш. Нафас органларининг касаллиги: нафас органларининг касалликларини (бронхит, бронхиал астма) етиологияси ва потогенези. Нафас органлари касалланган ўқувчиларни даволаш. Модда алмашинуvinинг бузилишида ва болаларда бўғим касалликларида даволаш машқларидан фойдаланиш. Ўқувчиларда семизлик ва қандли диабет касаллиги.

Спортчиларда бўғим касалликларини даволашнинг ўзига хос хусусиятлари. Кўкрак қафасида ва қорин бўшлиғида жарроҳлик бўлганда жисмоний даволаш машқлари билан шуғулланиш. Кўкрак қафасида ва қорин бўшлиғи шикастланганда юз берадиган касалликлар жарроҳликдан олдин ва кейинги даволовчи жисмоний машқлар. Болаларда ҳаракат-таянч аппарати касалланишида қўлланадиган жисмоний даволовчи машқлар. Қад-қоматнинг бузилиши, сколиоз, ясси товонлик каби касалликларни даволаш ва олдини олиш. Асаб тизими шикастланганда ва касалланганда даволаш машқларидан фойдаланиш.

Марказий ва периферик асаб тизимининг зарарланиши. Умумий ва хусусий услубиятларнинг хусусиятлари, болаларда серибрал-шол касаллиги ва уни даволаш жисмоний машқлари. Ўқалаш усули ва техникаси. Касалликларда махсус уқалаш усулларида фойдаланиш. Ёш болаларда уқалаш усуллари.

Амалий машғулотлар

Спортчилар ўз-ўзини назорат қилиш усуллари: пулсни санаш, нафас олишни санаш, антропометрия. Асептика ва антисептика: усуллари, шарт-шароитлари. Дезинфекцияловчи еритмалар, стериллаш усуллари ва шароитлари. Боғламлар: юмшоқ боғлам, каттик боғлам. Боғлам қўйиш усуллари. Боғловчи материаллар. Оғриксизлантириш ва реанимация : оғриксизлантириш учун ишлатиладиган дори-дармонлар, усуллар. Реанимация тушунчаси. Реанимация чора-тадбирлари. Сунъий нафас ва юракни массаж қилиш. Қон оқиш турлари ва тўхтатиш усуллари: артериал, веноз ва капилляр, қон оқиш турларини таҳлил қилиш. Қон оқишни тўхтатишда биринчи ёрдам кўрсатиш усуллари. Жароҳатлар: тери жароҳатлари, таянч ҳаракат аъзоларининг шикастланиши, суяк синиши. Очиқ ва ёпиқ синиш. Оддий ва мураккаб синишлар. Биринчи ёрдам кўрсатиш. Болалардаги ўткир патологик ҳолатлар биринчи ёрдам кўрсатиш.

Лаборатория машгулотлари

Физиотерапия: физиотерапиянинг аҳамияти ва усуллари. Укалаш. Парафин аппликацияси. Нур билан даволаш. Электрофорез. Куйиш ва совуқ уришда биринчи ёрдам. Массаж ва укалаш. Электр токи билан таъсирланган одамга биринчи ёрдам. Чўккан одамда биринчи ёрдам. Заҳарланиш ва уни олдини олишда биринчи ёрдам. Бош, бўйин, умуртқа поғонаси шикастланганда биринчи ёрдам. Кўкрак қафаси органлари шикастланганда биринчи ёрдам. Қорин бўшлиғи аъзолари шикастланганда биринчи ёрдам.

Мустақил иш

Касаллик ҳақида тушунча. Соғлик ҳақида тушунча. Касалликнинг ички сабаблари. Касалликнинг ташқи сабаблари. Касалликнинг кечиши. Қон айланишининг маҳаллий бузилишлари. Тўқималар озикланишининг бузилиши. Атрофия, гипертрофия. Невроз. Ўсмалар. Иситма ва унинг турлари. Спортчида ўз-ўзини назорат қилиш. Спортчиларнинг шикастланиши. Спортчиларда касалланиши ва ва патологик ҳолатлар.

Дарсликлар ва ўқув қўлланмалар рўйхати

Асосий

1. Рихсиева А., Турахужаев Х. Спорт медицинаси асослари. -Тошкент: «Медицина», 1985.
2. Спортивная медицина. Под.ред. ВЛ.Карпмана, Учебник для институтов физической культуры. -М.: Физкультура и спорт, 1975.
3. Спортивная медицина. Под.ред. А.Г Дембо. Учебник для институтов физической культуры.- М: Физкультура и спорт, 1975.
4. Практические занятия по врачебному контролю. Под.ред. А.Г Дембо., Пособие для институтов физической культуры.-М: Физкультура и спорт.
5. Миронов З.С., Морозов Е.М. Спортивная травматология.-М: Физкультура и спорт, 1976
6. Дембо А.Г Причинё и профилактика отклонений в состоянии здоровья спортсменов.- М.: Физкультура и спорт, 1981

Қўшимча

1. Рихсиева А., Абу Али ибн Сино о роли физических упражнений в сохранении здоровья человека. -Ташкент: «Ўқитувчи», 1981
2. Буянов В.М. Биринчи медицина ёрдами. Медицина, 1981.
3. Франк О.У. Спортивная травматология. -Т: Медицина, 1981.
4. Башкиров В.Ф. Возникновение и лечение травм у спортсменов М: Физкультура и спорт, 1981.

1.КИРИШ

Олий таълим тизимида юксак малакали, ижодкорлик ва ташаббускорлик қобилиятига эга, келажакда касбий ва ҳаётий муаммоларни мустақил ҳал қила оладиган, янги техника ва технологияларга тез мосланишга лаёқатли кадрларни тайёрлашда таълим жараёнини замонавий ўқув-методик мажмуалар билан таъминлаш муҳим аҳамиятга эга.

«Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари» фанидан Ўқув-методик мажмуа (ЎММ) – давлат таълим стандарти ва фан дастурида белгиланган талабалар томонидан эгалланиши лозим бўлган билим, кўникма, малака ва компетенцияларни шакллантиришни, ўқув жараёнини комплекс лойиҳалаш асосида кафолатланган натижаларни олишни, мустақил билим олиш ва ўрганишни ҳамда назоратни амалга оширишни таъминлайдиган, талабанинг ижодий қобилиятларини ривожлантиришга йўналтирилган ўқув –услугий манбалар, дидактик воситалар ва материаллар, электрон таълим ресурслари, ўқитиш технологияси, баҳолаш методлари ва мезонларини ўз ичига олади.

1.1. Фаннинг мақсади ва вазифалари

«Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари» фанини ўқитишдан мақсад, бакалавр йўналиши малакавий тавсифнома талабларига биноан талабада, ўзи танлаган соҳа спорт тиббиётини ташкил этиш асослари, умумий спорт патологияси асослари, спортчиларнинг касалланиши ва жароҳатланиши тўғрисидаги билим ва малакаларини ошириш. Саломатликни сақлаш, иш қobiliятини ошириш, касаллик турларига қараб даволаш жисмоний машқларни ташкил қилиш ва уни ўтказиш, ҳар бир муолажани гигиеник – соғломлаштириш аҳамиятини юзага келтириш ва спорт шикастланишларида биринчи тиббий ёрдам кўрсатишни ўргатиш, спорт-педагогик назорат мазмуни ва методлари, ёшлар ва ўқувчиларни жисмоний тарбиялашда шифокор назорати. Спортда иш қobiliятини тиклаш асослари, жисмоний даволаш тарбияси асослари. Ўқувчиларнинг жароҳатланиши, юрак қон-томир тизими касаллиги, нафас олиш органлари, моддалар алмашинувининг бузилиши ва томир касалликлари, жароҳатлар ва асаб тизими касаллиги, таянч-ҳаракатлантирувчи аппарати касалликлари ва бузилишида жисмоний даволаш маданияти, ёшлар ва ўқувчилар саломатлигининг тиббий назорати. Ўзини назорат қилиш қоидалари.

Ёшлар ва ўқувчиларнинг тиббий гуруҳларга тақсимланиши. Бир тиббий гуруҳдан бошқа гуруҳга ўтиш исботи ва кузатиш усуллари.

1.2. Фанни ўзлаштирган талабанинг малакавий даражалари

Фанни ўзлаштирган талаба:

- соғлом турмуш тарзини шакллантиришда Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг ўрни ва аҳамиятини билиши;
- Жисмоний маданиятнинг тиббий асосларини билиши;
- Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари, жисмоний маданият ва спорт билан шуғулланишга қўйиладиган гигиеник талаблар;
- умумий спорт патологияси асослари;
- спортчилар касаллиги ва жароҳатларининг турлари, сабаблари ва уларга биринчи ёрдам кўрсатиш;
- спорт-педагогик назорат мазмуни ва методлари;
- спортда иш қobiliятини тиклаш асослари;
- ўқувчи ва ёшлар организмнинг функционал имкониятларини ривожлантириш методлари;
- спортчиларда касалликлар ва шикастланишлар
- сурункали микротравматизация тушунчаси ва спортчилар потологиясида унинг мазмуни
- шифокор педагогик кузатувлар аҳамияти ва услубларига эга бўлиши керак.

1.3. Фаннинг ўқув режасидаги фанлар билан боғлиқлиги

Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фани асосий умумқасбий фан ҳисобланиб 5-6 семестрларда ўқитилади. Дастурни амалга ошириш ўқув режасида берилган умумий психология, умумий педагогика, жисмоний маданият назарияси ва методикаси, жисмоний машқлар физиологияси ва биомеханикаси, гимнастика ва уни ўқитиш методикаси, енгил атлетика ва уни ўқитиш методикаси, спорт ва ҳаракатли ўйинлар ва уни ўқитиш методикаси, жисмоний маданият тарихи ва бошқариш, сузиш ва уни ўқитиш методикаси, спорт психологияси, туризм ва уни ўқитиш методикаси, мактабгача ва бошланғич таълимда спорт турлари каби фанлардан етарли билим ва кўникмаларга эга бўлишликни талаб этади.

1.4. Фанни ўқитишда педагогик ва ахборот технологияларидан Фойдаланиш

Фанни ўқитишда талабаларнинг билимини рейтинг назорати тизимини қўллаб аниқлашга асосланган замонавий педагогик технологиялар қўлланилади Талабаларга ушбу

фанни ўқитишда компьютер технологиясидан, Internet маълумотларидан маъруза материаллари сифатида, амалий машғулотларда ҳамда тест саволлари тўпламидан фойдаланиш тавсия этилади.

Фандан ўтиладиган мавзулар ва улар бўйича машғулот турларига ажратилган соатларнинг тақсими

Т/р	Фаннинг бўлими ва мавзуси, маъруза мазмуни	Соатлар				
		Жами	Маъруза	Семинар	Амалий машғулот	Лаборатория машғ.
1	Кириш. Фаннинг мазмуни, аҳамияти ва ривожланиш тарихи.	4	2	2	-	-
2	Касаллик тўғрисида умумий таълимот. Касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари.	6	2	2	-	2
3	Спортчиларда касалликлар ва шикастланишлар	10	2	2	4	2
4	Таянч-ҳаракат апаратининг шикастланиши.	10	2	2	4	2
5	Шифокор педагогик кузатувлар аҳамияти ва услублари	8	2	2	2	2
6	Нерв системаси ва бошқа органларнинг шикастланиши.	6	2	2	2	-
	ОН					
	ЯН					
7	Қон айланишининг бузилиши.	8	2	2	2	2
8	Организмнинг зўриқиши ва ўта зўриқиш.	6	2	2	-	2
9	Ўткир патологик ҳолатлар.	8	2	2	2	2
10	Моддалар алмашинувининг бузилиши.	6	2	2	2	-
	ОН					
	ЯН					
Жами		72	20	20	18	14

2.1.Ўқув материаллари мазмуни.

1.5. Маъруза машғулотлари мазмуни.

2.1.1. Кириш. Фаннинг мазмуни, аҳамияти ва ривожланиш тарихи. (2 соат)

Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг мазмуни. Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг ривожланишида ҳисса қўшган олимлар. Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг вазифалари.

[А1.5-12; А5. 5-12; А6.20-27]

2.1.2. Касаллик тўғрисида умумий таълимот. Касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари. (2 соат)

Соғлиқ ва касаллик ҳақида назарий тушунча. Шикастланишдан сўнг асаб, мушак ва суяк тўқималари тизимининг тикланиши. Касалликларнинг ташқи ва ички келтириб чиқарадиган сабаблар.

[A1.12-14; A2.14-18; A5.18-24; A6.27-34; A6.34-39]

2.1.3. Спортчиларда касалликлар ва шикастланишлар. (2 соат)

Спорт билан боғлиқ шикастланишлар, сабаблари ва уларнинг профилактикаси. Турли спорт турларида спорт билан боғлиқ шикастланишларнинг ўзига хослигини, тез-тез учрайдиган спорт билан боғлиқ шикастланишлар.

[A1.247-251; A5.243-271; A6.34-39; A6.41-47;]

2.1.4. Таянч-ҳаракат апаратининг шикастланиши. (2 соат)

Лат ейиш ва унинг белгилари. Мускул чўзилиши ва бунда кўриладиган чора-тадбирлар. Суяк синиши.

[A1.258-262; A2.260-267;]

2.1.5. Шифокор педагогик кузатувлар аҳамияти ва услублари. (2 соат)

Спорт ва жисмоний тарбия билан шуғулланувчилар устидан шифокор педагогик кузатувларининг аҳамияти. Шифокор педагогик кузатувлари вазифалари, шифокор педагогик кузатувлари натижасида олинган маълумотларнинг ўзига хослиги.

[A2.189-214; A5.161-187; A6.47-51]

2.1.6. Нерв системаси ва бошқа органларнинг шикастланиши. (2 соат)

Миянинг зарарланиши ва зарарланиш даражалари.

2.Ички органларнинг шикастланиши.

[A2.63-74; A9.41-59; A9.19-26]

2.1.7. Қон айланишининг бузилиши. (2 соат)

Катта ва кичик қон айланиш доиралари. Қон томирлари турлари. Қон айланишининг бузилиши. Қон оқиши ва қоннинг қуйилиши.

[A1.112-115; A4.79-90; A9.74-117]

2.1.8. Организмнинг зўриқиши ва ўта зўриқиш. (2 соат)

Чарчаш. Чарчашнинг аҳамияти. Спортда тикланиш воситаларини қулланишнинг вазифалари. Организмнинг зўриқиши ва унинг сабаблари. Ўта зўриқиш ва унинг оқибатлари.

[A1.243-247; A4.79-90; A9.74-117 Ziyo.net]

2.1.9. Ўткир патологик ҳолатлар. (2 соат)

Хушдан кетиш ва унинг сабаблари. Гипоклемия ҳолати ва чўкишда организмда юз берадиган ўзгаришлар.

[A2.279-282; A4.52-79; A9.174-199]

2.1.10. Моддалар алмашинувининг бузилиши. (2 соат)

Моддалар алмашинувининг бузилишини. Сув алмашинувининг бузилиши. Моддалар ва сув алмашинуви натижасида организмда келиб чиқадиган патологик ҳолатлар.

[A6.52-58]

2.2. Семинар машғулотлар мазмуни

2.2.1. Соғлиқ ва касаллик сабаблари ҳақида тушунча. (2 соат)

Соғлиқ тушунчаси. Касаллик тўғрисида умумий таълимот. Касалликнинг кечиши ва натижаси.

[A2.14-18; A6.27-34; A6.34-39]

2.2.2. Туғма ёки орттирилган касалликлар. Иммуитет. (2 соат)

Спортчиларни тиббий назорат қилиш. Жисмоний машқлар билан шуғулланиш жараёнида касалликнинг келиб чиқиши. Иммуитет ҳақида тушунча.

[A1.24-26; A6.27-34;]

2.2.3. Ўсмир болаларда кузатиладиган ортопедик касалликларнинг олдини олиш чора-тадбирлари. (2 соат)

Ўсмир болаларда кузатиладиган ортопедик касалликлар. Ўсмир болаларда кузатиладиган ортопедик касалликларнинг олдини олиш чора-тадбирлари.

[A6.27-34; A7.75-76; A7.41-47]

2.2.4. Спортчиларнинг касалланиши ва шикастланиши. (2 соат)

Спортчиларнинг шикастланишининг сабаблари. Спортчиларни соғлигининг машғулот ўтказиш билан боғлиқлиги.

[A1.247-251; A5.243-271; A6.34-39; A6.41-47;]

2.2.5. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчиларни тиббий назорат қилиш. (4 соат)

Спорт ва жисмоний тарбия билан шуғулланувчилар устидан шифокор педагогик кузатувларининг аҳамияти. Шифокор педагогик кузатувлари вазифалари, шифокор педагогик кузатувлари натижасида олинган маълумотларнинг ўзига хослиги.

[A1.179-183; A4.79-90; A9.74-117]

2.2.6. Нерв системаси ва бошқа органларнинг шикастланиши. (2 соат)

Миянинг зарарланиши ва зарарланиш даражалари. Ички органларнинг шикастланиши.

[A1.63-74; A2.220-236; K6.52-58]

2.2.7. Қон ва қон айланиш доираларининг организмдаги аҳамияти. (2 соат)

Қон айланишининг маҳаллий бузилишлари. Артериядан қон оқаётганда қон тўхтатадиган жгут боғлаш усуллари.

[K6.59-64; K6.98-102;]

2.2.8. Жисмоний машқлар жараёнига нафас олиш аъзоларини мослаштириш. (2 соат)

Нафас олиш аъзосининг тузилиши. Жисмоний машқлар жараёнига нафас олиш аъзоларини мослаштириш.

[A2.102-112; K6.98-102;]

2.2.9. Сколиоз, лордоз, кифоз, ясситовонлик. (2 соат)

Сколиоз, лордоз, кифоз, ясситовонлик. Суяк синганда кўрсатиладиган биринчи тиббий ёрдам.

[A2.121-127; K6.27-34; K7.75-76; K7.41-47]

2.2.10. Мия чайқалишида кузатиладиган ҳолатлар ва бунинг олдини олиш чора-тадбирлари. (2 соат)

Мия чайқалишида кузатиладиган ҳолатлар. Мия чайқалишини олдини олиш чора-тадбирлари.

[A2.61-68; K6.27-34;]

2.3. Амалий машғулотлар мазмуни

2.3.1. Спортчилар ўз-ўзини назорат қилиш усуллари (2 соат)

Пулсни санаш. Нафас олишни санаш. Антропометрия

[A2.211-214; A6.87-88;]

2.3.2. Асептика ва антисептика усуллари. (2 соат)

Дезинфекцияловчи эритмалар. Стириллаш усуллари ва шароитлари.

[A6.59-64; A6.98-102;]

2.3.3. Боғламлар қўйиш усуллари (2 соат)

Юмшоқ боғлам қўйиш усули. Қаттиқ боғлам қўйиш усули. Боғловчи материаллар.

[A6.89-92;]

2.3.4. Кўкрак қафасининг шикастлари. (2 соат)

Кўкрак қафасининг шикастларида биринчи ёрдам. Ўмров суягининг чиқиши ва синиши.

[A5.257-260; A6.114-115;]

2.3.5. Сунъий нафас ва юракни массаж қилиш. (2 соат)

Оғиздан-оғизга сунъий нафас бериш, оғиздан бурунга нафас бериш, юракни массаж қилиш.

[A6.94-97;]

2.3.6. Бурундан оқаётган қонни тўхтатиш. (2 соат)

Бурундан қон оқиш сабабларини. Бурундан оқаётган қонни тўхтатиш.

[A2.121-127; K6.27-34;]

2.3.7. Жароҳатлар. Қон оқиш турлари ва тўхтатиш усуллари. (2 соат)

Очиқ жароҳатлар. Ёпиқ жароҳатлар. Артерия вавенос қон оқиш турларини таҳлил қилиш.

Капилляр ва ички аъзолардан қон оқиш турларини таҳлил қилиш. Қон оқишни тўхтатишда биринчи ёрдам кўрсатиш усуллари.

[A6.47-51;]

2.3.8. Заҳарли ҳашаротлар чакқанда биринчи ёрдам (2 соат)

Заҳарли ҳашаротлар турлари тўғрисида маълумот. Заҳарли ҳашаротлар чакқанда биринчи ёрдам кўрсатиш.

[A4.79-90;]

2.2.9. Болалардаги ўткир патологик ҳолатлар. (2 соат)

Хушдан кетиш. Гипогликемия ҳолати. Иссиқ ва офтоб уриши.

[A2.283-288;]

2.4.Лаборатория машғулотларини ташкил этиш бўйича кўрсатмалар

2.4.1. Массаж. Массажнинг аҳамияти ва усуллари. (2 соат)

Массаж қилиш. Массажнинг аҳамияти ва усуллари. Массажнинг турлари, фойдали ва зарарли хусусиятлари.

[A5.211-214; A6.83-87; Қ4.159-163;]

2.4.2. Куйиш унинг даражалари. Куйганда биринчи ёрдам кўрсатиш. (2 соат)

Куйишнинг даражаларини аниқлаш. Куйганда биринчи ёрдам кўрсатиш.

[A2.257-260; A5.45-52;]

2.4.3. Иссиқ ва совуқ уришида биринчи ёрдам кўрсатиш. (2 соат)

Иссиқ уришида биринчи ёрдам Иссиқ уришида биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш. Совуқ уришини фарқлаш. Совуқ уришида биринчи ёрдам кўрсатиш.

[A2.286-288; A7.78-80;]

2.4.4. Чўккан одамга биринчи ёрдам кўрсатиш ва сунъий нафас бериш. (2 соат)

Чўккан одамга биринчи ёрдам кўрсатиш. Сунъий нафас бериш.

[A5.149-152; A7.80-81; A8.164-165; Қ4.106-109]

2.4.5. Суяк синиши ва унинг турлари. (2 соат)

Бел ва бўйин суяклари шикастланганда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш. Кўкрак кафаси шикастланганда биринчи ёрдам кўрсатиш.

[A2.288-292; A7.81-82;]

2.4.6. Қулоқ, бурун, хиқилдоқ, тиш ва кўзларнинг шикастланишида биринчи ёрдам. (2 соат)

Қулоқ супраси шикастланганда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш. Бурун ва хиқилдоқ шикастланганда биринчи тиббий ёрдам. Тиш ва кўзлар шикастланганда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш.

[A9.41-59;]

2.4.7. Чиқиклар, эт узилиши ва пайларнинг шикастланиши. (2 соат)

Чиққан елка бўғимини жойига солиш. Эт узилиши ва пайларнинг шикастланишида биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш.

[A2.61-72;]

3. Мустақил таълимни ташкил этишнинг шакли ва мазмуни

Талабаларнинг маъруза, семинар, амалий ва лаборатория машғулотларига тайёрланиб келиши ва ўтилган материалларни мустақил ўзлаштиришлари учун кафедра ўқитувчилари томонидан маъруза матнлари ишлаб чиқилган, ҳар бир талабага ушбу материаллардан фойдаланиш тавсия этилади.

Талабанинг фанни мустақил тарзда қандай ўзлаштирганлиги жорий, оралиқ ва якуний назоратда ўз аксини топади. Шу сабабли рейтинг тизимида мустақил ишларга алоҳида балл ажратилмайди, улар ЖН, ОН ва ЯН лар таркибига киритилган.

Мустақил учун фан бўйича жами 69 соат ажратилган.

Ушбу соатлар тахминан қуйидаги тартибда тақсимланади:

- маъруза конспектини ўқиб тайёрланиш – 10 соат.
- амалий машғулотлар бўйича уй вазифаларини ечиш – 24соат.
- лаборатория машғулотларига, коллоквиумга тайёргарлик кўриш, ҳисоботни тайёрлаш – 35 соат.

Амалий машғулотларда назарий билимлар мавзуга оид билимлар мустаҳкамланади.

Лаборатория машғулотлари назария ва амалиётни боғловчи асосий бўғин бўлиб ҳисобланади. Бунда талабаларнинг билимларини мустаҳкамлашда тажриба ўткази олиш кўникмаларини шакллантириш ва ривожлантиришда, ўз-ўзини назорат қилиш каби амалий кўникмаларни ҳосил қилишда муҳим роль ўйнайди.

Лаборатория ишларига талабалар мустақил ҳолда асосий дарслик, маъруза материаллари ва лаборатория ишлари учун белгиланган қўлланмалардан фойдаланиб, тайёргарлик кўришлари лозим.

Қолдирилган дарсларни топшириш учун талаба дарс материални тайёрлаб келиши ва ўқитувчининг оғзаки суҳбатидан ўтиши зарур. Қолдирилган ОН ва ЯН лар белгиланган тартиб бўйича топширилади.

Талабалар мустақил таълимнинг мазмуни ва ҳажми (Маъруза, амалий машғулот ва лаборатория ишлари)

Ишчи ўқув дастурининг мустақил таълимга оид бўлим ва мавзулари	Мустақил таълимга оид топшириқ ва тавсиялар	Бажарилиш муддатлари	Ҳажми (соатда)
Спорт тиббиёт тарбияси ҳақида қисқача тушунча, ривожланиш босқичлари ва аҳамияти. Умумий ва спорт потологияси асослари.	Умумтаълим мактаб ўқувчиларнинг ёш хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда катта, ўрта ва кичик меъёрадаги тиббиётга тааллуқли, тавсифи, таҳлил қилиш, ривожланиши.	1-2- ҳафталар	4
Турли спорт турларида спорт билан боғлиқ шикастланишларнинг ўзига хослигини, тез-тез учрайдиган спорт билан боғлиқ шикастланишлар. Шифокор педагогик кузатувлари вазибалари, шифокор педагогик кузатувлари натижасида олинган маълумотларнинг ўзига хослиги.	Спортчилар ўз-ўзини назорат қилиш усуллари. Спортчиларни тиббий назорат қилиш. Жисмоний машқлар билан шуғулланиш жараёнида касалликнинг келиб чиқиши. Иммуниетет ҳақида тушунча. Антропометрик усулнинг босқичлари билан танишиш. Сомотометрик, сомотоскопик, физиометрик усуллар.	3-4- ҳафталар	6
Жисмоний тарбия ва спорт машғулотларида гигиенанинг аҳамияти ҳақида назарий маълумотларга эга қилиш. Спорт иншоотлари гигиенаси ва жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчиларнинг шахсий гигиенаси.	Ҳавонинг таркиби, физик ва кимёвий хусусиятлари. Спорт иншоотларининг типлари. Очиқ ва ёпиқ болалар спорт майдончалари, соғломлаштириш шаҳарчалари ёритилганлигининг гигиеник аҳамияти ва харорат режими.	5-6 ҳафталар	4
Чарчашнинг аҳамияти. Жисмоний тарбия ва спорт машғулотлари даврида овқатланишнинг аҳамияти. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчилар овқатланишининг ўзига хос хусусиятлари.	Спортда тикланиш воситаларини қулланишнинг вазибалари. Спортда тикланиш воситаларининг қўлланилишига оид гигиеник талаблар. Озуқа моддаларнинг таркиби.	7-9 ҳафталар	4

	Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчиларнинг бир кунлик овқат рационини тузиш.		
Спортчиларни нерв тизими хусусиятлари ва унинг ривожланиши.	Ҳаракат аппаратининг вегетатив аъзолар билан ўзаро таъсири ҳақида назарий маълумотларга эга қилиш.	10-11 ҳафта	4
Нерв тизими. Жисмоний юкламанинг юрак-қон томир тизими, нафас олиш тизими, эндокрин тизими ва модда алмашинуви таъсири.	Нерв-мушак тизими, мушаклар тонуси. Юрак-қон томир тизими функционал ҳолати кўрсаткичлари. Нафас тизимга, эндокрин тизимга, модда алмашинувга таъсири.	12, 13- ҳафта	4
Даволаш жисмоний тарбия негизлари. Массажни организмнинг физиологик функцияларига таъсири.	Даволаш жисмоний тарбия шакллари ва услублари. Массаж усуллари ва қўлланилишининг негизлари ҳақида назарий маълумотларга эга қилиш.	14, 15 – ҳафта	4
Шикастланишларда ва таянч-ҳаракат аппарати касалликларида даволаш жисмоний тарбияси.	Бел ва бўйин суяклари шикастланганда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш. Кўкрак қафаси шикастланганда биринчи ёрдам кўрсатиш.	16-18 - ҳафта	6
Касаллик этиологияси. Бўғимлар касалликлари таснифи. Меъёрдан оғишлар характеристикаси.	Чиққан елка бўғимини жойига солиш. Эт узилиши ва пайларнинг шикастланишида биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш. Юмшоқ боғлам қўйиш усули, қаттиқ боғлам қўйиш усули, боғловчи материаллар. Сколиоз ҳақида маълумот.	19-20	6
Модда алмашинуви касалликларида даволаш жисмоний тарбияси. Ўсмир болаларда кузатиладиган ортопедик касалликларнинг олдини олиш чора-тадбирлари. Даволаш жисмоний машқларнинг таъсир механизми.	Модда алмашинуви билан боғлиқ касалликлар характеристикаси. Семиришда даволаш жисмоний тарбия ҳақида. Ўсмир болаларда кузатиладиган ортопедик касалликлар. Ўсмир болаларда кузатиладиган ортопедик касалликларнинг олдини олиш чора-тадбирлари.	21-23	6
Массаж. Массажнинг аҳамияти ва усуллари. Массаж қилиш. Массажнинг аҳамияти ва усуллари.	Силаш, уқалаш, ишқалаш, қоқиш ва вибрация усуллари тўғрисида маълумот. Массажнинг турлари, фойдали ва зарарли хусусиятлари.	24-26	6

Куйиш унинг даражалари. Куйганда биринчи ёрдам кўрсатиш. Иссиқ ва совуқ уришида биринчи ёрдам кўрсатиш.	Куйишнинг даражаларини аниқлаш. Куйганда биринчи ёрдам кўрсатиш. Иссиқ уришида биринчи ёрдам Иссиқ уришида биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш. Совуқ уришини фарклаш. Совуқ уришида биринчи ёрдам кўрсатиш.	27-28	6
Суяк синиши ва унинг турлари. Кулоқ, бурун, хиқилдоқ, тиш ва кўзларнинг шикастланишида биринчи ёрдам. Кулоқ супраси шикастланганда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш.	Бел ва бўйин суяклари шикастланганда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш. Кўкрак қафаси шикастланганда биринчи ёрдам кўрсатиш. Бурун ва хиқилдоқ шикастланганда биринчи тиббий ёрдам. Тиш ва кўзлар шикастланганда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш.	29	5
Чиқиклар, эт узилиши ва пайларнинг шикастланиши.	Чиққан елка бўғимини жойига солиш. Эт узилиши ва пайларнинг шикастланишида биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш.	30	4
Жами			69

4. Рейтинг баҳолаш тизими

4.1. Рейтинг назорати жадвали

Назорат тури	Рейтинг баҳолашлар			Жами	Саралаш бали
	1	2	3		
ЖН (40 %) шу жумладан	20	19	18	57	31
ЖН (амалий машғулот)	7	7	6	20	11
ЖН (семинар машғулот)	6	6	7	19	10
ЖН (лаборатория иши)	6	6	6	18	10
ОН (30 %)		22	21	43	24
ЯН (30 %)				43	24
Жами:				143	79

КУЗГИ СЕМЕСТР

№			Сентябр				Октябр				Ноябр				Декабр				Январ						
			3-8	10-15	17-22	24-29	2-6	8-13	15-20	22-27	29-3	5-10	12-17	19-24	26-1	3-7	10-15	17-22	24-27	28-10	11-12	14-19	21-26	28 - 2	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	ЖН 40%	Семинар								2			2			2									8
		Мустақил таълим								3				3											6
		Амалиёт									2		2		2										6
		Мустақил таълим										2		2											6
		Лаб.														2		2		2		2			8

		Мустақил таълим														2		2		2			6
2	ОН 30%												9								8		17
		Мустақил таълим										6							7				13
3	ЯН – 30%																				30		30
	Жами							26					44								30		100
	Жами Гп бўйича							26					70								30		100

Баҳо	5	4	3	2
Рейтинг	86-100	71-85	55-70	< 55
Фанни ўзлаштириш кўрсаткичлари	65-76	54-65	42-53	<42

Эслатма: 5-6 семестрда ўқитиладиган “Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари” фанининг ўқув ҳажми 143 соатни ташкил этиб 2 семестрга бўлиб ўтилиши сабабли кузги семестр учун ўқув ҳажми 76 соатни ташкил этса, баҳорги семестр учун ўқув ҳажми 67 соатни ташкил этади, фан коэффиценти эса 76 соат учун 7,6 бўлса, 67 соат учун 6,7 бўлади. Фан бўйича ўзлаштиришни аниқлашда талаба тўплаган бали фан коэффицентига кўпайтирилади ва бутунгача яхлитлаб олинади.

БАҲОРГИ СЕМЕСТР

№			Феврал				Март				Апрел				Май					Июн				
			4 - 9	11 – 16	18 - 23	25 - 2	4 - 9	11 – 16	18 – 23	25 – 30	1 – 6	8 – 13	15 – 20	22 – 27	29 – 4	6 – 11	13 – 18	20 – 25	27 - 1	3 - 8	10 - 15	17 - 22	24 - 29	
			23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42		
1	ЖН 40%	Семинар						2		2		2		1										7
		Мустақил таълим						2		2		1	2		2									9
		Амалиёт				2		2		2														6
		Мустақил таълим					2	2		2														6
		Лаб.											2	2	2									6
		Мустақил таълим										2		2		2								6
2	ОН 30%									7					7								14	
		Мустақил таълим								8					8									16
3	ЯН – 30%																		30				30	
	Жами		8				36				26								30				100	
	Жами Гп бўйича		8				44				70								30				100	

Баҳо	5	4	3	2
Рейтинг	86-100	71-85	55-70	< 55
Фанни ўзлаштириш кўрсаткичлари	58-67	48-57	37-47	<37

4.2. ЖНни баҳолаш мезонлари

ЖМТА фани бўйича жорий баҳолаш талабанинг амалий ва лаборатория машғулотидаги ўзлаштиришини аниқлаш учун қўлланилади. ЖН ҳар бир амалий

машғулотларида сўров ўтказиш, савол ва жавоб, ҳисоб-чизма ишлари топшириқларини бажариш ва ҳимоя қилиш каби шаклларда амалга оширилади. ЖН ҳар бир лаборатория машғулотларида сўров яъни коллоквиум ўтказиш, лаборатория ишларини бажариш, савол ва жавоб, суҳбат, ҳамда ҳисобот топшириш каби шаклларда амалга оширилади. Талабага ЖН да бутун баллар қўйилади.

Талабанинг семинар машғулотларни ўзлаштириш даражаси қуйидаги мезон асосида аниқланади

Баҳолаш мезонлари	рейтинг бали
Баҳолаш мезонлари	рейтинг бали
Аъло, 86-100%	4
Яхши, 71-85%	3
Қониқ арли, 55-70%	2
Қониқ арсиз 0-54%	1

Талабанинг амалий машғулотларни ўзлаштириш даражаси қуйидаги мезон асосида аниқланади

Баҳолаш мезонлари	рейтинг бали
Баҳолаш мезонлари	рейтинг бали
Аъло, 86-100%	4
Яхши, 71-85%	3
Қониқ арли, 55-70%	2
Қониқ арсиз 0-54%	1

Талабанинг лаборатория машғулотларини ўзлаштириш даражаси қуйидаги мезон асосида аниқланади

Баҳолаш мезонлари	рейтинг бали	
Баҳолаш аш кўра		
Аъло, 86-100%	Лаборатория ишини мавзусининг назарий асослари бўйича мукаммал билимга эга. Лаборатория ишларини ижодий ёндошган ҳолда тушинтиради. Лаборатория ишини мустақил бажара олади. Олган натижаларни мустақил таҳлил қилади. Ҳисобот тўлиқ расмийлаштирилган. Олинган натижалар тўғри ва аниқ таҳлил қилинган.	5-6
Яхши, 71-85%	Лаборатория ишини мавзуси назарий асослари бўйича етарли билимга эга. Лаборатория иши мазмунини яхши тушунади. Тажрибаларни кўрсатма бўйича ўтказиб, олган натижаларни тушунтира олади. Ҳисобот яхши расмийлаштирилган. Олинган натижалар таҳлил қилинган ва тўғри.	4-5
Қониқарли, 55-70%	Лаборатория ишини мавзуси назарий асослари бўйича билими кам. Лаборатория ишлари мазмунини билади. Тажрибаларни лаборант назоратида ўтказиб, натижа олган. Олинган натижалар тўғри таҳлил қилинган.	3-4
Қониқарсиз 0-54%	Талаба лаборатория машғулоти бўйича коллеквиум топшира олмаса, тайёрланмаган бўлса лаборатория ишини бажаришга рухсат берилмайди, талабани билим даражаси қониқарсиз баҳоланади.	0-3

4.3. ОНни баҳолаш

Оралиқ назорат “ЖМТА” фанининг бир неча мавзуларини қамраб олган бўлими бўйича, тегишли назарий, амалий, семинар ва лаборатория машғулотлар ўтиб бўлингандан сўнг оғзаки равишда амалга оширилади. Бундан мақсад талабаларнинг тегишли саволларни билиши ёки муаммоларни ечиш кўникмалари ва малакалари аниқланади. Ўқув йилининг 1-семестрида 2-та ОН ўтказиш режалаштирилган бўлиб 17 балдан иборат. 2-семестрида 1та ОН ўтказиш режалаштирилган бўлиб 14 балдан иборат. ОН назорат ишлари оғзаки ва тест усулида ўтказилиши назарда тутилган, оғзаки ва тест саволлари ишчи ўқув дастур асосида тайёрланади. ОН га ажратилган баллдан 55% дан паст балл тўплаган талаба ўзлаштирмаган ҳисобланади. ОН ни ўзлаштирмаган талабаларга қайта топшириш имконияти берилади. ОН бўйича олинган тестлар кафедра мудири раҳбарлигида ташкил этилади ва кафедрада ўқув йилининг охиригача сақланади.

4.4. ЯНни баҳолаш

Якуний назорат “ЖМТА” фанининг барча мавзуларини қамраб олган бўлиб, назарий ва амалий машғулотлар ўтиб бўлингандан сўнг ёзма равишда амалга оширилади. Бундан мақсад талабаларнинг фан бўйича ўзлаштириш кўрсаткичлари, яъни билим даражаси ёки муаммоларни ечиш кўникмалари ва малакалари аниқланади. ЯН назорат ишлари тест усулида ҳам ўтказилиши назарда тутилган, тест саволлари ишчи ўқув дастури асосида тайёрланади. ОН ва ЖНларга ажратилган баллдан 55% дан паст балл тўплаган талаба ўзлаштирмаган ҳисобланади ва ЯНга киритилмайди. ЯНни ўзлаштирмаган талабаларга қайта топшириш имконияти берилади. ЯН бўйича олинган ёзма иш вариантлари кафедра мудири раҳбарлигида тузилади ва деканатларга топширилади.

Тест усулида ЯН ни баҳолаш мезонлари:

ЯН тест ёки ёзма иш шаклида ўтказилади ва талабанинг жавоблари 30 баллик тизимда баҳоланади. Тест усулида 30та тест бўлиб, ҳар бирига 1 баллдан ажратилган. Ёзма ишдаги 3 та назарий саволларга 10 баллдан, жами назарий саволга 30 баллдан баҳоланиб талабанинг ЯН да тўплаган баллари аниқланади.

5.ИНФОРМАЦИОН-УСЛУБИЙ ТАЪМИНОТ

5.1. АСОСИЙ АДАБИЁТЛАР

№	Муаллиф, адабиёт номи, тури, нашриёт, йили, хажми	Кутубхонада мавжуд нусхаси
1.	Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. Спорт медицинаси асослари.-Тошкент : “Медицина” 1985.	10
2.	Спортивная медицина. Под-ред. В.Л.Карпмана, Учебник для институтов Физической культуры .-М.: Физкультура и спорт.,1987.	10
3.	С.Н. Попов, Лечебная физическая культура. –Москва “Физкультура и спорт” 1978.	-
4.	Спортивная медицина. Под-ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуру. М: Физкультура и спорт 1975.	10
5.	Миронов З.С. ., Морозов Н.М. Спортивная травматология.-М: Физкультура и спорт.1976.	10
6.		10

5.2. ҚЎШИМЧА АДАБИЁТЛАР

№	Муаллиф, адабиёт номи, тури, нашриёт, йили, хажми	Кутуб- хонада мавжуд нусхаси
1.	Н.М.Султонова, «Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари» фанидан ўсув-услугий мажмуа. ГДУ-2011йил.	10
2.	В.Л.Карпман, З.Б.Белоцерковский, И.А. Гудков, “Тестирование в спортивной медицине”, Москва-“Физкультура и спорт” 1988йил, 206 бет	30
3.	Рихсиева А, Абу Али Ибн Сино О роли физических упражнение в сохранений здоровья человека.- Т.: «Ўқитувчи»-1981.	10
4.	И.Ғ. Азимов, А.К. Ҳамрокулов, Ш.С. Собитов, “Умумий ва спорт физиологиясидан амалий машғулотлар” Т.-1992, Ўқитувчи нашриёти, 172 бет	10
5	Н.М.Султонова, «Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари» фанидан ўсув-услугий мажмуа. ГДУ-2011йил.	10
6	Н.М.Султонова, «Болалар тиббий назорати ва даволаш гимнастикаси» фанидан ўсув-услугий мажмуа. ГДУ-2011йил.	5

Internet ma’lumotlari:

1. [http: // tpfk. Infosport.ru](http://tpfk.infosport.ru)
2. [www. biology.ru](http://www.biology.ru)
3. www.libmmn.h.15.ru
4. www.sport-athlet.com
5. www.eurosport.ruG'athletics
6. def.qondopoga.ru
7. [www.neopod.ru/catalog/sport/sport games/](http://www.neopod.ru/catalog/sport/sport%20games/)

Фан дастури бажарилишининг календарь режаси

Маъруза машғулоти
(Машғулоти тури)

2012-2013
(ўқув йили)

№	Мавзулар номи	Режа бўйича ажратилган ҳажм	Амалда бажарилиши		Ўқитувчи имзоси
		соатда	соат	сана	
1.	Қон айланишининг бузилиши.	2			
2.	Организмнинг зўриқиши ва ўта зўриқиш.	2			
3.	Ўткир патологик ҳолатлар.	2			
4.	Моддалар алмашинувининг бузилиши.	2			
	ОН				
	Якуний назорат				
	Жами	8			

Семинар машғулоти
(Машғулоти тури)

2012-2013
(ўқув йили)

№	Мавзулар номи	Режа бўйича ажратилган ҳажм	Амалда бажарилиши		Ўқитувчи имзоси
		соатда	соат	сана	
1	Нерв системаси ва бошқа органларнинг шикастланиши.	2			
2	Қон айланишининг маҳаллий бузилишлари. Артериядан қон оқаётганда қон тўхтатадиган жгут боғлаш усуллари.	2			
3	Жисмоний машқлар жараёнига нафас олиш аъзоларини мослаштириш.	2			
4	Сколиоз, лордоз, кифоз, Ясситовонлик. Суяк синганда кўрсатиладиган биринчи тиббий ёрдам.	2			
5	Мия чайқалишида кузатиладиган ҳолатлар ва бунинг олдини олиш чора-тадбирлари.	2			
	Жами	10			

Амалиёт машғулоти
(Машғулоти тури)

2012-2013
(ўқув йили)

№	Мавзулар номи	Режа бўйича ажратилган	Амалда бажарилиши	Ўқитувчи имзоси
---	---------------	------------------------	-------------------	-----------------

		ҳажм			
		соатда	соат	сана	
1	Жароҳатлар. Қон оқиш турлари ва тўхтатиш усуллари.	2			
2	Заҳарли ҳашаротлар чакканда биринчи ёрдам	2			
3	Болалардаги ўткир патологик ҳолатлар.	2			
	Жами	6			

Лаборатория машғулоти
(Машғулоти тури)

2012-2013
(ўқув йили)

№	Мавзулар номи	Режа бўйича ажратилган ҳажм	Амалда бажарилиши		Ўқитувчи имзоси
		соатда	соат	сана	
1	Суяк синиши ва унинг турлари.	2			
2	Қулоқ, бурун, хиқилдоқ, тиш ва кўзларнинг шикастланишида биринчи ёрдам.	2			
3	Чиқиклар, ет узилиши ва пайларнинг шикастланиши.	2			
	Жами	6			

Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фани бўйича таълим технологияларини ишлаб чиқишнинг концептуал асослари

Билим олиш жараёни билан боғлиқ таълим сифатини белгиловчи ҳолатлар: дарсни юқори илмий-педагогик даражада ташкил етилиши, муаммоли машғулотлар ўтказиш, дарсларни савол-жавоб тарзида қизиқарли ташкил қилиш, илғор педагогик технологиялардан ва мултимедиа қўлламалардан фойдаланиш, тингловчиларни мустақил фикрлашга ундайдиган, ўйлантирадиган муаммоларни улар олдида қўйиш, талабчанлик, тингловчилар билан индивидиал ишлаш, ижодкорликка йўналтириш, еркин мулоқотга киришишга, илмий изланишга жалб қилиш ва бошқа тадбирлар таълим устуворлигини таъминлайди. Таълим самарадорлигини ишлаб чиқишнинг концепцияси аниқ белгиланиш ва унга амал қилиши ижобий натижа беради. Фанни ўқитишнинг асосий концептуал ёндошувлар қуйидагилардан иборат.

Фаннинг мақсади. “Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари” фанининг мақсади талабаларни тиббиёт билан таништириш ва жароҳатланган ҳолларда ўзини қандай тутиш кераклигини ўргатишдан иборат. Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг вазифаси ҳар бир жисмоний машқни бажаришда юз бериши ёки келиб чиқиши мумкин бўлган касалликларни олдини олишнинг асосий қонуниятлари билан таништирати.

Фанни ўқитишнинг вазифалари. Мақсадни амалга ошириш учун қуйидаги вазифаларни бажариш тавсия етилади:

Шахсга йўналтирилган таълим. Ўз моҳиятига кўра таълим жараёнининг барча иштирокчиларини тўлақонли ривожланишларини кўзда тутди. Бу еса таълимни лойихалаштириладиганда, албатта, маълум бир таълим олувчининг шахсини емас, аввало, келгусидаги мутахассислик фаолияти билан боғлиқ ўқиш масалаларидан келиб чиққан ҳолда ёндошишга ётиб қаратишни амалга оширади. Ҳар бир талабанинг шахс сифатида касбий такомиллашувини таъминлайди. Таълимнинг марказига билим олувчи қўйилади.

Тизимли ёндошув. Таълим технологияси тизимнинг барча белгиларини ўзида мужассам етмоғи лозим: жараённинг мантиқийлиги, унинг барча бўғинларини ўзаро боғланганлиги, яхлитлиги билим олиш ва касб егаллашнинг мукамал бўлишига ҳисса қўшади.

Фаолиятга йўналтирилган ёндошув. Шахсининг жараёنли сифатларини шакллантиришга, таълим олувчининг фаолиятини жадаллаштириш ва интенсивлаштириш, ўқув жараёнида барча қобилият ва имкониятларни, ташаббускорликни очишга йўналтирилган таълимни ифодалайди. Егалланган билимларнинг кўникма ва малакага айланиши, амалиётда тадбиқ етилишига шароит яратади.

Диалогик ёндошув. Бу ёндошув ўқув жараёни иштирокчиларининг психологик бирлиги ва ўзаро муносабатларини яратиш заруриятини билдиради. Унинг натижасида шахсининг ўз-ўзини фаоллаштириши ва ўз-ўзини кўрсата олиши каби ижодий фаолияти кучаяди. Ўқитувчи ва талабанинг ҳамкорликдаги таълимий фаолият юритишига замин яратади.

Ҳамкорликдаги таълимни ташкил етиш. Демократлилик, тенглик, таълим берувчи ва таълим олувчи ўртасидаги субъектив муносабатларда ҳамкорликни, мақсад ва фаолият мазмунини шакллантиришга еришилган натижаларни баҳолашда биргаликда ишлашни жорий етишга еътиборни қаратиш зарурлигини билдиради. Таълим жараёнида “субъект-субъект” муносабатлари таркиб топади.

Муаммоли таълим. Таълим мазмунини муаммоли тарзда тақдим қилиш орқали таълим олувчи фаолиятини активлаштириш усулларида бири. Бунда илмий билимни объектив қарама-қаршилиги ва уни ҳал етиш усуллари, диалектик мушоҳадани шакллантириш ва ривожлантиришни, амалий фаолиятга уларни ижодий тарзда қўллашни таъминлайди. Муаммоли савол, вазифа, топшириқ ва вазиятлар яратиш ва уларга ечим топиш жараёнида онгли, ижодий, мустақил фикрлашга ўргатилади.

Ахборотни тақдим қилишнинг замонавий воситалари ва усулларни қўллаш- ҳозирги ахборот коммуникация технология воситалари кучли ривожланган шароитда улардан тўғри ва самарали фойдаланиш, ахборотларни танлаш, саралаш, сақлаш, қайта ифодалаш кўникмаларини ҳосил қилинади. Бу жараёнда компьютер саводхонлиги алоҳида аҳамият касб етади.

Ўқитиш методлари ва техникаси. Маъруза (кириш, мавзуга оид, визиуаллаш), муаммовий усул, кейс-стади, пинборд, парадокслар, лойиха ва амалий ишлаш усуллари. Интерфаол усулларни мавзу мазмунига мос ҳолда танлаш ва улардан самарали фойдаланишга ўргатади.

Ўқитиш воситалари: ўқитишнинг анъанавий воситалари (дарслик, маъруза матни, кўргазмали қуроллар, харита ва бошқалар) билан бир қаторда-ахборот-коммуникация тезнология воситалари кенг қўламда татбиқ етилади.

Коммуникация усуллари: тингловчилар билан оператив икки ёклама (тескари) алоқа асосланган бевосита ўзаро муносабатларнинг йўлга қўйилиши.

Тескари алоқа усуллари ва воситалари: кузатиш, блиц-сўров, жорий, оралиқ ва якунловчи назорат натижаларини таҳлили асосида ўқитиш диагностикаси амалга оширилади. Таълим жараёнида кафолатланган натижага еришиш таъминланади.

Бошқариш усуллари ва тартиби: ўқув машғулоти бошқичларини белгилаб берувчи технологик харита кўринишидаги ўқув машғулотларини режалаштириш, қўйилган мақсадга еришишда ўқитувчи ва тингловчининг биргаликдаги ҳаракати, нафақат аудитория машғулотлари, балки аудиториядан ташқари мустақил ишларнинг назорати ҳам тартибли йўлга қўйилади.

Мониторинг ва баҳолаш: бутун курс давомида ҳам ўқитишнинг натижалари рейтинг тизими асосида назорат ва таҳлил қилиб борилади. Курс охирида ёзма, оғзаки ёки тест топшириқлари ёрдамида таълим олувчиларнинг билимлари баҳоланади.

IV. Лекциялар курси:
1-МАВЗУ: ЖИСМОНИЙ МАДАНИЙАТНИНГ ТИББИЙ АСОСЛАРИ ФАНИНИНГ
ВАЗИФАСИ, АҲАМИЙАТИ ВА РИВОЖЛАНИШ ТАРИХИ.

Фанни ўқитиш технологияси:

“Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг вазифаси, аҳамияти ва ривожланиш тарихи” мавзусидаги маруза машғулотидаги технологик харитаси

№	Босқичлар ва бажариладиган ишлар мавзуси	Амалга оширувчи шахс
1	1. Машғулотга тайёргарлик босқичи: 1.1 Дарс мақсади: Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг вазифаси, аҳамияти ва ривожланиш тарихи тўғрисида талабаларга тушунча бериш. 1.2 Идентив ўқув мақсади : 1.1. Жисмоний машқларнинг тиббий асослари фанининг мазмунини тушунириб беради. 1.2. Жисмоний машқларнинг тиббий асосларини фанининг аҳамияти ҳақида тушунча беради. 1.3. Фаннинг ривожланишида ўзбек мутафаккирларининг ўрнини кўрсатиб ўтади. 1.4. Жисмоний маданиятнинг физиологик асослари фанининг ривожланишида ҳисса қўшган олимларга тавсиф беради. 1.3. Асосий тушунча ва иборалар: Физиология, гипертония, стетоскоп, сфигмоманометр, холестерин. 1.4. Дарс шакли: Маъруза 1.5. Фойдаланиладиган метод ва усуллар: суҳбат, маъруза-ҳикоя, баҳс, видеотақдирот. 1.6. Керакли жихоз ва материаллар: Электрон дарслик, тарқатма материаллар, расмлар, видеопроектор, анимациялар. „ҲТақдиротлар“Ю-1.ппт	Ўқитувчи
2	Ўқув машғулотида ташкил қилиш босқичи: 2.1. Мавзу ёллон қилинади. 2.2. Маъруза бошланади, асосий қисмлари ёллон қилинади.	Ўқитувчи, 15 минут
3	Гуруҳда ишлаш босқичи 3.1. Талабаларга муаммолар саволлар берилади 3.2. Талабалар фикри ешитилади, гуруҳдаги барча талабалар баҳсга чақирилади. 3.3. Умумий хулосалар чиқарилади ва тўғрилиги текширилади. Умумий хулосага келинади.	Ўқитувчи-талаба, 40 минут
4	Мустақамлаш ва баҳолаш босқичи. 4.1. Берилган билим талабалар тамонидан ўзлаштирилгани аниқлаш учун қуйидаги саволлар берилади: - Жисмоний машқлар тиббий фанининг мазмуни нималардан иборат? - Жисмоний машқларнинг тиббий асослари фанининг аҳамияти нималардан иборат? - Фаннинг ривожланишида ўзбек мутафаккирларининг фикрларини изоҳланг? - Жисмоний маданиятнинг физиологик асослари фанининг ривожланишида ҳисса қўшган олимларга тавсиф беринг? 4.2. Енг фаол талабалар (баҳолаш мезони асосида) баҳоланади.	Ўқитувчи, 15 минут
5	Ўқув машғулотида якунлаш босқичи: 5.1. Талабалар билими таҳлил қилинади. 5.2. Мустақил иш топшириқлари берилади. 5.3. Ўқитувчи ўз фаолиятини таҳлил қилади ва тегишли ўзгартиришлар киритилади.	Ўқитувчи, 10 минут

Асосий саволлар:

1. Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг мазмуни.
2. Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг ривожланишида ҳисса қўшган олимлар.

3. Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг вазифалари.

Мавзуга оид таянч тушунча ва иборалар: Физиология, гипертония.

Биринчи савол бўйича дарс мақсади: Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг мазмуни ҳақида талабага билим бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

1.1. Жисмоний машқларнинг тиббий асослари фанининг мазмунини тушунтириб беради.

1.2. Жисмоний машқларнинг тиббий асосларини фанининг аҳамияти ҳақида тушунча беради.

Биринчи асосий саволнинг баёни:

Мустақиллигимизнинг бекиёс такомиллашган даврида ҳар бир кишига билим олиш, меҳнат қилиш, дам олиш, соғлиқни сақлаш ҳуқуқлари берилди, кенг омманинг саломатлигини мустаҳкамлаш йўлида енг қулай шарт-шароитларни яратилди.

Жисмоний тарбия ва спортни тобора такомиллаштириш, уларни кишиларининг кундалик турмушига имқони борица кенгроқ жорий етиш, болалар ва ёшлар ўртасида жисмоний тарбия ва спорт ишларини кучайтириб бориш зарурлиги алоҳида айтиб ўтилган. «Жисмоний тарбия ва спортнинг оммавийлигини янада ошириш тўғрисида»ги қарорда жисмоний тарбиячилар ва спортчиларнинг соғлиги устидан доимий тиббий назоратини ўрнатиш; тиббий-жисмоний тарбия диспансерлари тармоғини кенгайтириш, уларни замонавий асбоб-ускуналар, аппаратлар ва дори-дармонлар билан таъминлаш чораларини кўриш; халқ хўжалигининг турли тармоқларига тегишли санитария-соғломлаштириш тадбирлар комплекси планларида касалликларнинг олдини олиш мақсадида жисмоний тарбияни, соғломлаштириш ишларини янада жадал амалга оширишни кўзда тутиш таклиф етилган.

«Спорт тиббиёти» термини мамлакатимизда яқиндан бери ишлатилмоқда. Бундан аввал «тиббий назорат» термини қўлланиб келган. Сўнгги йилларда спорт тиббиётининг бир қанча соҳаларида талайгина муваффақиятларга еришилди, шу сабабли унинг тўхтовсиз ривожланиши ва вазифаларининг кенгайиб бориши бу фан номининг ўзгаришига олиб келди. Спорт машғулотини уюштириш ва ўтказишда спорт тиббиётининг фаол қатнашиши унинг асосий белгиси ҳисобланади. Замонавий спортга характерли жиддий ва шиддатли машғулот ва мусобақалардан кейин спортчиларнинг иш қобилиятини ошириш ва организм толиқиб қолишининг олдини олишда уларнинг қайта тиклаш воситаларини қўлланиш спорт тиббиётининг йўналишларидан бири ҳисобланади.

Маълумки, жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш кишининг ҳар томонлама жисмоний ривожланиш имқонини беради, физиологик функцияларни такомиллаштиришга ёрдам беради ва киши организмни ҳар томонлама мустаҳкамлашга олиб келади. Шуғулланувчиларнинг ёши, жинси ва ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олиш жисмоний тарбия ва спорт машғулотлари тўғри уюштирилганда умумий соғломлаштирувчи самара беради, носпецифик иммунитет ишланиб чиқишига ёрдам беради, бунда кишилар касалликларга камроқ чалинадиган бўлади, ташқи муҳитнинг ноқулай шароитларига чидамлилиги ошади, умумий ва спорт иш қобилиятининг ошишига яхши таъсир кўрсатади.

Муҳокама учун саволлар:

1.1. Жисмоний машқлар тиббий фанининг мазмуни нималардан иборат?

1.2. Жисмоний машқларнинг тиббий асослари фанининг аҳамияти нималардан иборат?

Иккинчи савол бўйича дарс мақсади: Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг ривожланишида ҳисса қўшган олимлар ҳақида талабага билим бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

2.1. Фаннинг ривожланишида ўзбек мутафаккирларининг ўрнини кўрсатиб ўтади.

2.2. Жисмоний маданиятнинг физиологик асослари фанининг ривожланишида ҳисса қўшган олимларга тавсиф беради.

Иккинчи асосий саволнинг баёни:

Соғлиқни сақлаш, турли касалликларни даволаш, уларнинг олдини олиш ва узоқ, умр кўриш мақсадида жисмоний тарбия жуда қадим замонлардан бошлаб қўлланиб келинмоқда. Жисмоний тарбияда шифокор назоратига қадимдан катта ётибор берилган. Кўхна Юнонистоннинг машҳур шифокори, тиббиётнинг отаси Гиппократ (бизнинг эрамыздан олдинги 450—377 йиллар) «зарар келтирма» деган. Гиппократнинг шифокорларга айтган бу васияти ҳозирги замон мураббийларига ҳам тааллуқлидир. Жисмоний тарбия ва спорт машғулотларининг муваффақиятли бўлиши кўп жиҳатдан жисмоний машқларни тўғри тақсимлашга боғлиқдир. Жисмоний ва спорт машқлари шуғулланувчиларнинг функционал ва жисмоний имкониятларига мос келганидагина соғломлаштириш вазифаларини муваффақиятли амалга ошириш мумкин. Акс ҳолда толиқиш, жисмоний зўриқиш ва бошқа ҳар хил касалликлар аломатлари пайдо бўлади.

X—XI асрларда Ўрта Осиё халқларининг Европада Авиценна номи билан шуҳрат қозонган улуғ табиби, мутафаккур ва олим Абу Али ибн Сино (980—1037) «Тиб қонунлари» асарида ҳозирги замон спорт тиббиётига тааллуқли кўпгина фикрларни баён этган. Ибн Сино кишиларнинг соғлиғини мустаҳкамлашда ва ҳар хил касалликларнинг олдини олишда жисмоний машқларнинг аҳамиятини алоҳида таъкидлаб ўтган. Масалан, «Соғлиқни сақлашнинг асосий тадбири бадантарбия бўлиб, кейин овқат тадбири ва уйқу тадбири» ёки «Мўътадил равишда ва ўз вақтида бадантарбия билан шуғулланиш бузилган ҳолатлар туфайли келган касалликларнинг ва мижоз ҳамда илгари ўтган касалликлар туфайли келувчи касалликларнинг давомига муҳтож бўлмайди». Бундан минг йил муқаддам жисмоний машғулотларни шуғулланувчиларнинг шахсий хусусиятларига қараб тузиш ҳақидаги олимнинг юритган фикрлари ҳозирги кунда ҳам кишини ажаблантиради. «Ҳар бир одам учун ўзига ҳос ҳаракатлар танланиши керак», «кучсиз кишиларнинг бадантарбиялари енгил, кучлиларники еса зўрроқ бўлиши керак», «агар органлар жуда мўътадил бўлса, улар учун мўътадил бадантарбия мувофиқ келади», «тез ва шиддатли ҳаракатлар енгиллари билан бирга қилинади. Ҳаракатларни турлича қилиб алмаштириб туриш ва бир ҳаракат устида тўхтаб қолмаслик керак» ва ҳоказо. «Бадантарбиянинг давомига келсак,— дейди Ибн Сино,— қуйидаги уч нарсага ётибор берилади: биринчиси — (терининг) ранги, агар у яхшилана борса, ҳаракатларни ҳали давом еттириш мумкин, иккинчиси — ҳаракатларнинг енгиллиги, агар улар ҳали енгил бўлса, уларни тамомлаш муҳлати, ҳали келмаган бўлади; учинчиси — органларнинг ҳолати, агар уларнинг кўпчиши давом қилса, ҳаракатни давом еттириш мумкин. Агар бу ҳолатлар йўқолиб, чиққан тер томчи-томчи бўлиб оқа бошласа (ҳаракатларни) тўхтатиш керак».

Замонавий спорт тиббиётида жисмоний машғулотнинг мос келиш-келмаслигини аниқлашда олимнинг бу фикрлари ҳам қўлланилмоқда. Жисмоний ҳаракатдаги пулс қонунлари ҳақида келтирилган маълумотлар шуғулланувчиларнинг бевосита машғулотлар пайтида текширилгани ҳақида далолат беради. «Ҳаракат бошланаётган ва мўътадилликда бўлган вақтда, пулс катта ва кучлидир, шунингдек, ҳаракат билан юзага чиқарилгани туфайли тез кетма-кетдир...», «ҳаракат узоқ давом еса ёки гарчи қисқа бўлса ҳам жуда кучли бўлса... пулс... заиф ва кичик бўлиб қолади». «Кейин пулснинг тезлиги тўхтовсиз камаяди, кетма-кетлиги еса куч заифланган даражада кўпаяди; ниҳоят, агар ҳаракат узайса ва чарчаца, пулс заифлик ва кучли кетма-кетлик туфайли «чумолисмон» бўлиб қолади. Ҳаракат ҳаддан ташқари бўлиб, деярли ўлимга олиб келган вақтда у тарқалишнинг (ҳар хил турлари) нимани етказса, ҳаммасини етказди ва пулсни «чувалчангсимон» қилиб қўяди. Сўнгра у пулсни сийрак ва секинликка ҳамда шу билан бирга кичик ва заифликка айлантиради». Жисмоний машғулотлар, айниқса «ҳаддан ташқари» ва «шиддатли ҳаракатлар» бажаришда чарчашнинг келиб чиқиши ҳақида, унинг олдини олиш ва даволаш тадбирлари устида юритган фикрлари

диққатга сазовордир. «Ҳаракат инсон баданига ўзининг кучли ва кучсизлиги, оз ва кўпллиги ва ҳаракатсизлик билан алмашилиб туришига қараб турлича таъсир кўрсатади. Агар (ҳаракатнинг) шу иккала ҳили ҳам хаддан ташқари кўпайиб кеца, туғма ҳароратни кўп тарқатиб юбориш натижасида совитадилар ва шунингдек қуритадилар ҳам». Чарчаш ҳолатининг олдини олишда массажнинг аҳамияти ҳақида ибн Сино шундай деган: «...бадантарбия олдидан қилинадиган тайёрловчи уқалаш ҳам бор. Бу (уқалаш) майинлик билан бошланиб, бадантарбия вақти яқинлашган сари уни кучайтирилади. Бадантарбиядан кейин қилинадиган ўз аслига қайтарувчи уқалаш ҳам бордир. Уни тинчлантирувчи уқалаш ҳам дейилади. Бунинг мақсади - чиқарилмай қолиб, мушакларда тўпланган чиқиндиларни тарқатиш ва йўқотиш, токи, улар чарчаш (аломатларини) туғдирмасин». Ибн Синонинг фикрлари: «Бадантарбиядан келиб чиққан чарчашнинг иложига еътибор бериш кўп касалликлардан омонлик беради деймиз», «Агар чарчашнинг сабаби бадантарбия бўлса, бадантарбияни озайтирмоқ лозим». «... ҳар бир чарчашнинг бошланиши билан ўша ҳаракатни қилмай қўйиш, чарчашнинг пайдо бўлишини тўхтатади», ўз аҳамиятини шу кунда ҳам йўқотмаган. Ўша замон билими даражасига мувофиқ кўтарилган масалалар эмпирик характерга ега бўлиб, уларнинг назарий жиҳатдан асосланиши фақат XIX—XX асрларга келиб мумкин бўлди.

Жисмоний тарбия ҳаракатининг ҳар бир даври спорт тиббиёти олдида янги мақсадлар ва вазифалар қўйиши ва унинг янада тараққий етишига даъват қилди. Спорт тиббиётининг ривожланишида шартли равишда қуйидаги даврлар ажратилади:

И давр — спорт тиббиёти (тиббий назорати) фанининг пайдо бўлиши ва тикланиши (1918—1928 йиллар).

ИИ давр — жисмоний тарбия ҳаракат ишларига тиббиёт хизмати кўрсатиш муассасаларининг ривожланиши, спорт тиббиётининг умумий назарияси ва илмий асосларини ишлаб чиқиш, уларни соғлиқни сақлаш ва жисмоний тарбия амалиётига жорий қилиш (1930—1941 йиллар);

ИИИ давр — тиббий назоратига оид ишларни қайта тиклаш, спорт тиббиётининг янги системасини яратиш, тиббий-жисмоний тарбия диспансерлари ва кабинетларини ташкил қилиш; етакчи спортчиларга тиббиёт хизмати кўрсатиш, ватан спорт тиббиётининг халқаро майдонга кенг миқёсда чиқиши (1945—1965 йиллар);

ИВ давр — спорт тиббиётига оид амалий ва илмий ишлар сифатини яхшилаш; янги йўналишларни яратиш ва спорт тиббиётини янги методик кўргазмалар ва тавсиялар билан қайта қуроллантириш (1965 йилдан бошлаб ҳозирги кунгача). Йирик олимларидан бири ҳисобланган Н. А. Семашко (1874—1949 йй.) мамлакатимизда жисмоний тарбия ҳаракатини ривожлантиришда ва уни тиббиёт билан узвий боғлаб олиб боришда катта рол ўйнади. Жисмоний таълим ва тарбия назариясининг асосчиси бўлмиш П. Ф. Лесгафт спорт тиббиётининг назарий жиҳатдан асосланишида юксак рол ўйнади.

В. В. Гориневский П. Ф. Лесгафтининг енг яқин да-вомчиларидан, спорт тиббиёти соҳасидаги йирик мутахассислардан бири еди. У жисмоний машқлар ва спорт бўйича дастлабки қўлланма яратди (1929—1930), гигиена ва шифокор назорати бўйича қатор асарлар муаллифидир. Жисмоний тарбия институтларининг олий ўқув юртлари сифатида ташкил етилиши жисмоний тарбия ва спорт бўйича илмий ишларни спорт тиббиёти масалаларини қўшган ҳолда кенгайтириш соҳасида катта аҳамиятга ега бўлиб, уларда мамлакатнинг ана шу соҳа билимлари бўйича енг яхши илмий ходимлари, тўпланди, янги ғоя ва йўналишлар белгиланди ҳамда ёш илмий кадрлар тайёрлана бошланди. Мамлакатнинг марказий жисмоний тарбия институтида 1924 йилда биринчи тиббий назорати ва даво жисмоний тарбиясн кафедрасининг яратилиши жисмоний машқлар ва спорт тиббиёти ривожланишида рағбатлантирувчи рол ўйнади.

Шундай қилиб, жисмоний тарбия ўқитувчилари, мураббийлар учун спорт медицинаси билимлари асосини чуқур егаллаш ва талабаларнинг саломатлигини сақлаш йўлида ундан ўз амалий фаолиятида фойдаланишлари ғоят муҳимлиги ва зарурлиги равшан кўриниб турибди.

Муҳокама учун саволлар:

- 2.1. Фаннинг ривожланишида ўзбек мутафаккирларининг фикрларини изоҳланг?
- 2.2. Жисмоний маданиятнинг физиологик асослари фанининг ривожланишида ҳисса қўшган олимларга тавсиф беринг?

Учинчи савол бўйича дарс мақсади: Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг вазифалари ҳақида талабага билим бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 3.1. Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг вазифаларига умумий тавсиф беради.
- 3.2. Спорт тиббиётининг асосий иш турлари тўғрисида маълумот беради.

Учинчи саволнинг баёни:

Спорт тиббиёти тиббиёт фанининг бир тармоғи бўлиб, ўзига хос мтодлари, вазифалари ва хусусиятларига эгадир.

Спорт тиббиётининг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

1. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчи кишилар соғлиғи устидан мунтазам тиббиёт назоратини ўрнатиш ва олиб бориш; машғулотни тузишда спортчиларнинг шахсий хусусиятларига қараб мураббийларга қўмаклашиш.

2. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчиларнинг саломатлигини, функционал ҳолатини ва шу билан бирга жисмоний машғулотлар нотўғри уюштирилиши оқибатида саломатлигида юз берадиган ҳар хил нохуш ўзгаришларни ерта аниқлашда қўлланадиган тиббиёт цкшириш мтодларини такомиллаштириш, янги мукамал усулларни ишлаб чиқиш ва спорт тиббиёти амалиётига жорий қилиш;

3. Жисмоний тарбия ва спорт машғулотлари билан шуғулланувчиларнинг касалланиш ва шикастланишининг сабабларини ўрганиш, уларни даволаш ва профилактика чора-тадбирлари билан бирга олиб боришдир.

Спорт тиббиётининг асосий иш турлари қуйидагилардир:

— жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчи кишиларни тиббиёт кўригидан ўтказиш; — етакчи спортчиларни диспансер кузатувиغا олиш (диспансеризация қилиш);

— шифокор-педагогика назоратини олиб бориш; жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш жараёнида спортчиларнинг саломатлигини мустаҳкамлашда соғломлаштириш, даволаш ва профилактика чора-тадбирларини ташкил қилиш;

— жисмоний тарбия ва спорт машғулотлари учун ажратилган жойлар, мусобақалар ўтказиладиган жойлар шароити устидан, шу жумладан спорт иншоотлари устидан санитария-гигиена жиҳатидан назорат қилиш;

— спорт мусобақаларини ўтказишда тиббиёт хизмати кўрсатиш;

— жисмоний тарбия-соғломлаштириш ишларининг оммавий турларини ўтказишда тиббиёт хизмати кўрсатиш;

— спорт травматизмининг олдини олиш;

— илмий-текшириш ва методик ишларни олиб бориш;

— тиббиёт ва спортга оид масалалар бўйича консультациялар бериш;

—спортчилар ўртасида санитария ишларини олиб бориш.

Дастлабки, яъни биринчи марта тиббиёт кўригидан ўтказишда жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишга умуман рухсат етиш-етмаслик масаласи ҳал қилннади ва спортчиларнинг саломатлиги тўғрисида справка берилади. Мураббий ва жисмоний тарбия ўқитувчиси жисмоний тарбия ва спорт билан биринчи бор шуғулланувчи кишиларни шифокор рухсатномаси бўлмайд туриб машғулотларга жалб қилиниши ман этилади.

Муҳокама учун саволлар:

3.1. Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг вазифалари тўғрисида маълумот беринг?

3.2. Спорт тиббиётининг асосий иш турлари тўғрисида маълумот беринг?

Мавзуга оид мустақил иш топшириғи:

1. Жисмоний машқлар олдида ўтказиладиган тиббий назоратнинг аҳамияти нимадан иборат?

Мавзуга оид адабиётлар

1. Дубровский В. И. Спортивная тиббиёт: Учебник для студентов вузов – М. Гуманит. Изд. центр. ВЛАДОС. 1998.
2. Спортивная тиббиёт. Учебник для ин-тов физкульт. Под. ред. В. А. Карпмана – М. ФиС, 1987.
3. Гуселевич А. В. Медицинский справочник мураббия. М. ФиС. 1981.
4. «Спортивная тиббиёт, лечебная физ.культура и массаж» (Под обхей редакций проф. С.Н.Попова), М. ФиС, 1985.

2-МАВЗУ: “СОҒЛИК ВА КАСАЛЛИК ТЎҒРИСИДА ТУШУНЧА. КАСАЛЛИКЛАРНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШ САБАБЛАРИ”.

Фанни ўқитиш технологияси:

“Касаллик тўғрисида умумий таълимот. Касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари.” мавзусидаги маруза машғулотининг технологик харитаси

№	Босқичлар ва бажариладиган ишлар мавзуси	Амалга оширувчи шахс
1	<p>1. Машғулотга тайёргарлик босқичи:</p> <p>1.1 Дарс мақсади: Соғ`лик ва касаллик то`ғ`рисида тушунча талабага маълумот бериш. Касалликларнинг ташқи келтириб чиқарадиган сабаблар ҳақида талабага билим бериш.</p> <p><b>1.2 Идентив ўқув мақсади :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Соғ`лик ва касаллик то`ғ`рисида тушунча беради. 2.Етиология ва патогенез то`ғ`рисида ма`лумотга ега бўлади. 3.Касалликнинг ташқи сабаблари тавсифномасини билади. 4.Касалликнинг ташқи келиб чиқиш сабабларига тавсиф беради. 5.Касалликларнинг келиб чиқишида руҳий таъсирнинг аҳамиятини тушунтириб беради. <p>1.3.Асосий тушунча ва иборалар: Етиология, патогенез, продромал давр, хроник, ятроген касалликлар, гипердинамия.</p> <p>1.4. Дарс шакли: Маъруза</p> <p>1.5. Фойдаланиладиган метод ва усуллар: сухбат, маъруза-хикоя, баҳс, видеотақдимот.</p> <p>1.6.Керакли жихоз ва материаллар: Электрон дарслик, таркатма материаллар, расмлар, видеопроектор, анимациялар. „ҒТақдимотларҒЮ-1.ппт</p>	Ўқитувчи
2	Ўқув машғулотини ташкил қилиш босқичи: 2.2. Мавзу ёшон қилинади. 2.2. Маъруза бошланади, асосий қисмлари ёшон қилинади.	Ўқитувчи, 15 минут
3	Гуруҳда ишлаш босқичи 3.4. Талабаларга муаммоли саволлар берилади 3.5. Талабалар фикри ешитилади, гуруҳдаги барча талабалар баҳсга чақирилади. 3.6. Умумий хулосалар чиқарилади ва тўғрилиги текширилади. Умумий хулосага келинади.	Ўқитувчи-талаба, 40 минут
4	Мустаҳкамлаш ва баҳолаш босқичи. 4.1. Берилган билим талабалар тамонидан ўзлаштирилгани аниқлаш учун қуйидаги саволлар берилади: - Соғ`лик ва касаллик то`ғ`рисида тушунча беринг? -Етиология ва патогенез тушунчаларини тушунтириб беринг?	Ўқитувчи, 15 минут

	-Касалликнинг ривожланиш давларини тушунтириб беринг? -Соғ`ликни ва касаллик тушунчалари нимадан иборат? -Касалликни ривожланишини давларини ифодаланг? -Тиббиётда қандай атамалар қо`лланади? -Касалликларни ички сабабларига нимлар киради? -Касалликнинг ташқи сабаблари нималардан иборат? -Касалликнинг ташқи келиб чиқиш сабабларига тавсиф беринг? -Касалликларнинг келиб чиқишида руҳий таъсирнинг аҳамиятини тушунтириб беринг? 4.2. Енг фаол талабалар (баҳолаш мезони асосида) баҳоланади.	
5	Ўқув машғулоти яқунлаш босқичи: 5.1. Талабалар билими таҳлил қилинади. 5.2. Мустақил иш топшириқлари берилади. 5.3. Ўқитувчи ўз фаолиятини таҳлил қилади ва тегишли ўзгартиришлар киритилади.	Ўқитувчи, 10 минут

Асосий саволлар:

1. Соғ`лик ва касаллик то`ғ`рисида тушунча.
2. Касалликларнинг ташқи келтириб чиқарадиган сабаблар.
3. Касалликларнинг ички келтириб чиқарадиган сабаблар.

Мавзуга оид таянч тушунча ва иборалар: Етиология, патогенез, продромал давр, хроник, ятроген касалликлар, гипердинамия.

Биринчи савол бўйича дарс мақсади: Соғ`лик ва касаллик то`ғ`рисида тушунча талабага маълумот бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 1.3. Соғ`лик ва касаллик то`ғ`рисида тушунча беради.
- 1.4. Етиология ва патогенез то`ғ`рисида маълумотга ега бўлади.

Биринчи асосий саволнинг баёни:

Соғ`лик ҳолати деганда организмнинг ташқи ва ички муҳит омилларига нисбатан мувозанати тушунилади. Бунда организмнинг иш бажариш қобилияти юркори даражада бўлади. Касаллик ҳолати еса шу мувозанатнинг бузулиши тушунилади ва организмнинг иш бажариш қобилияти кескин пасайиб кетади.

Турли касалликлар инсониятга қадим замонлардан маълум бўлган. Улар бизнинг давримизгача етиб келган қадимий ёдгорликларда ёзиб қолдирилганлиги маълум. Қадимги китобларда фақат касалликларни даволашгина емас, балки уларни келиб чиқишини о`рганиш ҳақидаги маълумотларни ҳам топса бўлади. Касалликларни умумий моҳияти ва уларнинг ривожланиш қонуниятларини о`рганишни о`з олдига мақсад қилиб қо`йган фан "Патология" (грекча «Патос» касаллик "логос" фан демакдир) номини олган.

Патология тирик табиатдаги нормадан чиққан барча ходисаларни о`з ичига олади. Бундай о`згаришлар хаддан ташқари турли-туман формада бўлганлиги сабабли патологиянинг мазмуни ҳам жуда кенг ва хилма-хилдир. Шу сабабли патология бир қанча қисмларга бўлинади: Умумий патология, хусусий патология, патологик физиология, патологик гистология ва патологик анатомия.

Хусусий патология – айрим касалликлар ва уларнинг ҳамма белгиларини текшириш билан шуг`улланади. Касал организмнинг функциясини о`рганиш петологик физиологиянинг вазифасига киради. Функциянинг бузилиши одатда пайдо бўлган касалликнинг дастлабки белгиси бўлади ва соғ`айишга қадар сақланиб қолади.

Умумий патология - турли патологик процессларнинг умумий хусусиятларини о`рганиш ва барча патологик процесслар ривожланишининг умумий қонуниятларини аниқлаш билан шуг`улланади.

Патологик гистология - анатомиянинг муҳим қисми бўлиб, то`қималардаги о`згаришларни микроскоп орқали аниқлайди.

Патологик анатомия - патологиянинг касаллик туфайли органлар, то`қималар ва ҳужайралар тузилишидаги о`згаришларни текширадиган фандир.

Касалликларни келиб чиқиш сабабларини етиология дейилади. Паталогия еса касалликлар то`ғ`рисидаги та`лимотдир. "Потос" грекча-лотинча жабрланиш. касаллик. "логос" еса фан деган ма`нони билдиради. Патогенез-патологик жараёнларни хосил бо`лиши ва ривожланиши механизми то`ғ`рисидаги таълимотдир. Демак, патогенез қандай ё`л билан касаллик вужудга келишини билдирса. етиология еса қандай сабаблар туфайди касаллик вужудга келади деган саволларга жавоб беради.

Саломатлик ва касаллик. Бутунлай соғломликда биз тирик организмнинг турли орган ва системалари функциялариинг анчагина ўзгариб туришини кўрамиз, маълум шароитларга қараб бу функциялар гоҳ кучайиб, гоҳ сусайиб, жуда ҳам ўзгариб туриши мумкин.

Ҳар бир органнинг талайгина ўз резерв имқониятлари бор. Шунга мувофиқ соғлом организм ва унинг айрм орган ҳамда системалари регуляция қилиш йўли билан ўз функциясини кенг даражада ўзгартириши мумкин. Процессларни физиологнк тартибга солиб туриш жуда ҳам такомиллашган бўлиб, соғлом организмнинг турли орган ва системаларига физиологик чегарада ўзгариб турадиган ва ўзгарувчи ташқи шароитга қараб ўз функциясини тезда мослаш имқониятини беради.

Бу масалада юрак ва қон томир системаси енг яққол мисол бўла олади. Тинч ҳолатда юрак ўртача тезликда мннутига 70—75 марта, қисқарганда унинг ҳар бир қоринчаси ўрта ҳисобда минутига 3,5 дан 6,5 л гача қонни ҳайдайди. Мускул ишлаганда юрак қисқариши минутига 180—200 мартагача, юракнинг систолик ҳажми 160—220 мл гача, юракнинг бир минутлик ҳажми еса жисмонан чиниққан кишиларда 25—30 л гача, баъзи вақтларда — 40 л гача етади.

Бир бутун организмда ёки унинг айрим орган ва системаларида мослашиш қобилияти (адаптацияси) бирор сабабга кўра йўқолса ёки сустлашса касаллик вужудга келади.

Патологик ҳолат тўтрисида И. П. Павлов бундай деган еди: «Бу — организмнинг қандай бўлмасин фавқулодда шароит билан ёки аниқроқ қилиб айтганда, ҳар кундаги шароитнинг ортиқча миқдори билан учрашишидир. Сиз механик зарбага, иссиқ ёки совуққа, патоген микроорганизмлар тарафидан бўладиган ҳужумларга ва шунга ўхшаш шароитларнинг нормадан ошиб кетадиган даражадагисига дучор бўласиз». И. П. Павловнинг фикрича, бунга жавобан «организмнинг бир бутун сифатида бирлаштирувчи кучи ҳолдан тойгунга қадар пайдо бўлган бузилишларни маълум бир даражада компенсациялаш қобилиятига ега бўлган физиологик мослашиш механизмлари ишга тушади. Шундай қилиб, касалликнинг ривожланишига организм билан уни ўраган муҳит орасидаги ўзаро муносабатларнинг бузилиши сабаб бўлади.

Одамнинг мослашиш қобилияти уни ўраб турган ўзгарувчан шароитларнинг талабларига, мос келганда одам соғлом ҳисобланади. Бу талаблар одамнинг мослашиш имқониятларидан ошиб кеца касаллик рўй беради. Мана шу шароит касалликнинг асосий хусусиятларини ва унинг моҳиятини енг мукамал равишда таърифлаб беради.

Касалликнинг ривожланишида қуйидаги даврларни ко`рсатиб о`тиш мумкин:

- а) яширин ёки латент (инкубацион) давр;
- б) продромал давр;
- в) охирги босқич-касалликнинг тамом бо`лиш даври;
- г) соғ`айиш даври (реконвалесценция).

1. Касалликни келтириб чиқарадиган бирорта та`сирга жавобан организмнинг бошланиши деб ҳисоблаш керак. Бу реакция касалликни симптомларсиз ма`лум бир вақтгача яширин равишда о`тиши мумкин. Касалликни келтириб чиқарадиган агентлар та`сирининг бошланиши билан касаллик ҳолатининг юзага келиши орасидаги давр яширин давр ёки касалликнинг латент даври деб аталади. Бу давр бир неча секунддан бир неча ойлар мобайнида. хатто бир қанча йиллар давом етиши мумкин. Ҳар бир касаллик тарқалишининг олдини олиш ва даволаш тадбирлари учун ҳам катта аҳамиятга ега.

2. Яширин даврдан кейин баъзан касаллик роъй рост ва тез ривожланадиган симптомлар билан юзага келади. Баъзи бир ҳолларда касаллик аста – секин бошланиб, дастлаб зимдан ва тобора роъй–рост ифодаланган симптомлар билан кечади. Бошланаётган касалликларнинг биринчи белгилари пайдо бўлиш вақтидан тортиб то касаллик симптомларининг бутунлай ривожланишига қадар бўлган давр продромал давр деб аталади. Баъзан продромал даврнинг белгилари муайян характерга ега бўлмайди: умуман одам бошашади, ҳарорати бироз кўтарилади. Бошқа ҳолларда еса бу белгилар шу касаллик учун хос бўлган характерга. яъни касаллик турини белгилаш осон бўлади.

3. Продромал даврдан кейин касаллик барча белгиларининг авж олиш даври бошланади, бу касалликнинг кечиш даври деб аталади. Касалликнинг кечиш даврида унинг энг характерли хусусияти аниқланади.

4. Касалликни кечиш давридан кейинги босқич-унинг соғайиш даври дейилади. Соғайиш даврига тезлик билан ўтиш кризис дейилади, секинлик билан оца лизис дейилади. Касаллик ўткир ёки сурункали (хроник) кечиши мумкин. Ўткир касаллик билан сурункали касалликнинг энг муҳим фарқи ўткир касалликларнинг ҳамма белгилари муайян вақт ичида роъй рост ифодаланади ва пировардида ёқолади. Касалликнинг сурункали кечиш одатда организмда касаллик кузгатувчисининг узоқ вақт сақланишига боғлиқ. Сурункали касаллик учун фақат узоқ вақт кечиш характерли бўлмасдан. балки касалликка хос бўлган пасайган, баъзан ҳатто соғайгандек бўлган даврлар билан касалликнинг бирданига авж олиб оғирланиш давларининг навбатланиб туриши жуда ҳам характерлидир. Касаллик ҳар – хил тугалланади: одам бутунлай соғайиб кетади, одам соғайса ҳам асоратлар қолади, органларда турли тургун патологик ўзгаришлар пайдо бўлади, одам олиб қолиши ҳам мумкин. Касаллик ҳеч қандай из қолдирмасдан ёқолиб кетганда тамоман соғайиш дейилади. Бунда организм гоё касалликдан аввалги ҳолатга қайтгандек бўлади. Касаллик тамомила ёқолиши мумкин. Лекин шунда ҳам бирор органда асорат қолиши мумкин. Бу асоратлар кўпинча ўтиб кетиши мумкин. Баъзан еса касалликлардан кейин қолган асорат оғирлашиши мумкин.

Муҳокама учун саволлар:

- 1.1. Соғлиқ ва касаллик тоғрисида тушунча беринг?
- 1.2. Етиология ва патогенез тушунчаларини тушунтириб беринг?
- 1.3. Касалликнинг ривожланиш давларини тушунтириб беринг?

Иккинчи савол бўйича дарс мақсади: Касалликларнинг ташқи келтириб чиқарадиган сабаблар ҳақида талабага билим бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 2.1. Касалликнинг ташқи сабаблари тавсифномасини билади.
- 2.2. Касалликнинг ташқи келиб чиқиш сабабларига тавсиф беради.
- 2.3. Касалликларнинг келиб чиқишида руҳий таъсирнинг аҳамиятини тушунтириб беради.

Иккинчи асосий саволнинг баёни:

Одамда учрайдиган касалликлар ташқи ва ички сабаблар орқали вужудга келади.

Касалликларнинг ташқи сабабларига: 1) физик; 2) химик; 3) биологик; 4) социал; 5) психоген; 6) алиментар; 7) ҳаракат фаолиятини камайиши; 8) ҳаракат фаолиятини ошиши киради.

1. Касалликнинг физик сабабларига-механик, термик шикастлар, нур энергияси, электр токи, атмосфера босимининг ўзгаришлари ана шу сабаблар жумласига киради.

2. Касалликларнинг химиявий омилларига, турли хил касалликларга сабабчи бўладиган захарли моддалар кириши мумкин. Булар ташқи (экзоген) ва ички (ендоген) бўлади.

3. Касалликларнинг биологик омиллари 3 гуруҳга бўлинади: Хайвонлар паразитлари, о`симликлар, паразитлари ва вируслар киради.

4. Касалликларнинг ривожланишида социал. омил ҳам аҳамиятга ега бўлиб, бунда ҳар қандай касаллик организм билан унинг атрофидаги муҳит о`ртасидаги муносабатнинг бузилиши натижасида юзага келади. Муҳитга одам учун географик иқлим шароити, атрофдаги флора, ҳайвонот олаmidан ташқари социал муҳит ҳам киради. Социал тузум деб, меҳнат ва турмуш шароитлари, овқатланиш, маданий хизмат кўрсатиш, соғ`лиқни сақлаш чора-тадбирлари тушунилади.

5. Касалликларнинг келиб чиқишда асабнинг ҳам аҳамияти каттадир. Бунда со`з катта аҳамиятга егадир. Бундай касалликлар ятроген касалликлар деб аталадиган, я`ни тиббиёт ходимларининг ното`ғ`ри ҳаракатлари натижасида пайдо бўладиган касалликлар ҳам бор.

6. Касалликларнинг алиментар омиллари (грекча «ахиментоз»-овқат махсулотлари демакдир). Бунда овқат махсулотлари касалликларни келтириб чиқарадиган омил ҳисобланади.

7. Ҳаракатнинг чекланиши-гиподинамия (гипокинезия) техника тараққиёти,. корхоналарда меҳнат жараёнларини автоматлаштириш ва механизациялаштириш кишиларнинг ҳаракатчанлигини камайтириб организмнинг талайгина функцияларига салбий та`сир кўрсатади ва айрим касалликларнинг пайдо бўлишида ва кечишида патогенетик омил сифатида хизмат қилиши мумкин. Кам ҳаракатлилиқ юрак касалликларини пайдо бўлишида асосий омил ҳисобланади.

8. Ҳаракатнинг хаддан ташқари ошиши – гипердинамия (гиперкинезия) дейилади. Гипердинамия жисмоний машг`улотларнинг спортчи организмнинг функционал имкониятларига мос келмаслигидир. Бунинг натижасида спортчи организмда о`ткир ва сурункали жисмоний зо`риқиш вужудга келади, масалан, юрак, суяклар, бо`ғ`имлар ва мускулларнинг зо`риқиши натижасида ҳар хил касалликлар вужудга келади.

Касалликларнинг келиб чиқишида асаб системасининг аҳамияти. И. П. Павловнинг ўлмас ишлари одамнинг турли орган ва системаларидаги нормал ва патологик процессларнинг кечишида марказий нерв системасининг нақадар катта аҳамиятга ега эканлигини кўрсатди.

Рух таъсирининг ролини қуйидаги мисолларда кўрсатиш мумкин. Креслода ўтирган ва гипноз ҳолатида бўлган одамга «сиз тезлик билан босқич бўйлаб чиқиб кетяпсиз» дсб ишонтирилса, унинг юрак уриши ва нафас олиши тезлашади, бунда мускулларнинг кучли ишлаши натижасида юзага келадиган модда алмашилишининг ҳамма ўзгаришлари рўй беради. Фақат руҳий ҳолатни ўзгартирнш йўли билан организмнинг турли физиологик системаларида кўп ўзгаришларни вужудга келтириш мумкин. Кучли ҳаяжонланиш (хурсандчилик, кўрқиш) таъсири остида бундай ўзгаришларнинг юзага келганлиги маълум бўлади. Масалан, руҳий ҳиссиётлар (ҳаяжонланиш) нчки секреция безлари (буйрак усти безлари, калқонсимон без) фаолиятида анчагина ўзгаришлар келтириб чиқариши аниқланган. Бунда мазкур безларнинг гормони кўп миқдорда қонга ўтади. Шунинг учун баъзи касалликлар (масалан, Базедов касаллиги)нинг пайдо бўлишида руҳий ҳаяжонланиш катта рол ўйнайди.

Муҳокама учун саволлар:

2.1. Касалликнинг ташқи сабаблари нималардан иборат?

2.2. Касалликнинг ташқи келиб чиқиш сабабларига тавсиф беринг?

2.3. Касалликларнинг келиб чиқишида руҳий таъсирнинг аҳамиятини тушунтириб беринг?

Учинчи савол бўйича дарс мақсади: Касалликларнинг ички келтириб чиқарадиган сабаблар ҳақида билим беришдир.

Идентив ўқув мақсадлари:

3.1. Касалликнинг ички сабаблари тавсифномасини билади.

3.2. Касалликнинг ички келиб чиқиш сабабларига тавсиф беради.

Учинчи асосий саволнинг баёни:

Турли организмлар бир хил қитиқланишдан турлича таъсирланади. Ҳар хил одамларнинг ана шу бир хил бўлган касаллик пайдо қилувчи агентдан таъсирланиш даражаси турлича бўлиб, бунда бутунлай таъсирланмаслик ёки оғир кечадиган кучли реакция рўй бериши ва натижада ўлим юзага келиши мумкин. Микроорганизмлар бир одам учун ҳавфли бўлса, бошқа одам учун мутлақо зарарсиз бўлиши мумкин. Бу хоссаларга организмнинг наслдан-наслга ўтадиган ва ҳаёт давомида орттирилган хусусиятлари сабаб бўлади.

Гавда тузилиши, ирсият, туғма касалликлар, реактивлик, иммунитет ва аллергиялар касалликнинг ички омилларига (ендогенларга) киради.

Организмнинг турли таъсирларга нисбатан реакциясини белгилайдиган барча функционал ва морфологик хусусиятлари тўплами конституция (гавда тузилиши) деб аталади.

Ҳамма одамларни соф анатомик (морфологик) белгилар бўйича гавданинг тузилиши ва организм у ёки бу қисмларининг ривожланиши бўйича конституционал типларга бўлишга уриниб кўрилган. Бу анатомик фарқни одамнинг турли касалликларга мойил бўлиши билан, реакциянинг турли шакллари билан боғлашган. Одамнинг қандай конституцион типга мансублигини аниқлаш учун антропометрик ўлчаш усулидан фойдаланилади: киши конституцияси классификацияси учун турли кўрсаткичлар (бўй, кўкрак қафасининг кенглиги, қориннинг ҳажми, мускулларнинг нақадар ривожланганлиги, бош суягининг катталиги ва шу кўрсаткичларнинг бир-бирига бўлган муносабатлари) бор.

М. В. Черноруцкий одам конституциясини уч типга: астеник, нормостеник ва гиперстеник типларга бўладн. Буларнинг ҳар бири ўзига хос модда алмашинуви хоссалари билан таърифланади.

Астеник тип (астениклар) кўндаланг ўлчовларга нисбатан узунасига йўналган ўлчовларнинг устунлиги билан таърифланади. Астеникларнинг оёқлари ингичка ва узун, кўкрак қафаси узунасига чўзиқ ва ингичка, мускуллари суст ривожланган, териси юпка ва нозик бўлади.

Гиперстеник тип (бошқача айтганда, гиперстениклар) узунасига кетган ўлчовларга нисбатан кўндаланг ўлчовлар устунлиги билан таърифланади. Гиперстениклар унча баланд бўйли бўлмаса ҳам, семизроқ, кучли одамлардир, кўкрак қафаси кенг, оёқ-қўллари калтароқ бўлади.

Нормостеник тип (яъни нормостениклар) - икки тип ўртасидаги ҳолатдир. Бирок, шуни назарда тутиш керакки, одамларнинг кўпчилик қисмида турли типларнинг хусусиятлари аралашган бўлади. Бундан ташқари, тузилиш типи бутун ҳаёт давомида ўзгариб туради ва турмушга, айниқса меҳнат хусусиятлари ва бошқа омилларга қараб ўзгариши мумкин. Одам конституцияси касалликларнинг пайдо бўлиши ва ривожланишида муҳим ўрни тутди. Аммо ҳеч қайси конституцион тип касалликнинг бевосита сабаби бўлмайди.

Ирсият ва унинг касаллик пайдо бўлишидаги роли ҳақида тушунча. Касаллик пайдо қилувчи ички омиллар қаторида организмнинг ва айрим қисмларининг наслий тузилиш хоссалари ва функциялари ҳам катта аҳамиятга ега. Насл белгилари деб, маълум турга мансуб бўлган шахсларда бир наслдан иккинчисига ўтиб борадиган белгиларга айтилади (аммо ҳамма турларда албатта намоён бўлиши шарт эмас). Барча ҳайвон ва ўсимликлар дунёсида бўлганидек, одамда ҳам нормал белгилар (юз тузилиши, соч ва кўзларнинг туси, характернинг баъзи кўринишлари ва ҳоказо) нинг наслдан-наслга ўтиши тадбийдир. Нормал белгилар қаторида касаллик белгилари ҳам наслдан-наслга ўтиши мумкин.

Генетика — насл қонунларини ўрганишни ўз олдига мақсад қилиб қўйган фандир. Биохимиявий генетика жуда тез ривожланиб, қисқа вақт ичида табиатнинг ажойиб сирларини очиб берди. Ҳозиргача олинган маълумотлар ДНК хромосомларидаги генларни сақловчи, ирсиятни ташувчи модда эканлигини тўла-тўқис тасдиқлади. Аввало, микроорганизмларнинг бир тип иккинчи типидан олинган ДНК билан ишланганда унинг хусусиятлари биринчи тип микроорганизмларга ўтиши кузатилишига асосланган ДНКнинг генетик роли ҳақидаги тушунча тўхтовсиз ривожланмоқда. Экспериментал текширишлар ирсий белгиларнинг бир авлоддан иккинчи авлодга ўтишини белгилайдиган генлар ДНК молекуласининг алоҳида

сегментларидан (чегараланган қисмларидан) иборат еканлигини тасдиқлади. Ана шу сегментлар махсус ДНК, синтез қилиш орқали хужайра цитоплазмасида специфик оксил вужудга келтириш билан ДНК молекуласидаги информацияни амалга оширади. Хужайра ва умуман организмнинг ўзига хос хусусиятлари еса маълум вақтда, тегишли ўринда, керакли микдорда специфик оксилнинг пайдо бўлиши билан белгиланади. Ҳозирги вақтда оксил молекуласининг специфик синтези механизми ва бу процесснинг хромосомларда жойлашган ДНК молекулалари томонидан идора етилиш йўллари кашф етилиб, ирсий белгиларнинг бир авлоддан иккинчи авлодга ўтиши ва унинг пайдо бўлиш механизми аниқланди.

Организмнинг ирсий негизи (генотип наслдан ўтган барча хусусиятларнинг тўплами) нисбатан мустақил бўлган алоҳида элементлар — генлардан таркиб топган мураккаб системадир.

Организмнинг айрим белгиларини ва хусусиятларини наслдан-наслга ўтказувчилар генлардир. Ҳар бир хромосомада минглаб генлар бўлиб, 46 хромосомларда еса 6 миллионга яқин генлар бўлади. Генлар бир-биридан фарқ қилади ва ҳар бир ген ягона бир процессни жнндий назорат қилиб, ҳар хил хужайраларнинг физиологияси ва ривожланишига специфик таъсир этади. Насл белгиларини ўтказиш вазифасини дезоксирибонуклеин кислотаси (ДНК) бажаради. Уоцон ва Крик ДНК молекулалари структурасини аниқлашган.

Иммунитетнинг турлари. Иммунитет табиий ва орттирилган бўладн. Орттирилган иммунитет деб, ҳаёт давомида ривожланиб келиб чиқадиган иммунитетга айтилади. Орттирилган иммунитет табиий ва сунъий, шу билан бирга ҳар бири актив ва пасив бўлиши мумкин. Табиий актив иммунитет инфекцион касаллик (масалан, скарлатина, қизамиқ ва ҳоказо)ни бошидан кечириш натижаснда одамда ишланиб чиққан иммунитет турига айтилади.

Инфскцион касалликни бошдан кечирилгандан сўнг ёки организмга бирор микроб ёки организм учун ёт бўлган оксил моддаларини сунъий равишда юбориш йўли билан қонда тегишли микроблар ва оксил таначаларини зарарлантириш ва парчалаш қобилятига ега бўлган модда пайдо бўлади, Бу моддалар антителолар деб аталади. Антителоларни пайдо қиладиган микроб ёки оксил таначалари антигенлар деб аталади.

Антителолар асосан лимфа тугунларида ва томоқда ҳосил бўлиб, шу жойдан қон ва лимфага ўтади.

Инфекциядан тузалган организм қонининг зардобидида антитело пайдо бўлиши туфайли бу касалликни қўзғатувчисига нисбатан янги хусусиятга ега бўлади. У иммунли зардобга айланади. Антиген организмга такрор тушганда у иммунли зардобнинг антителоси билап боғланади ва зарарсизлантириладн.

И. П. Павлов таълимоти олий нерв фаолиятини илмий тарзда анализ қилишга имқон беради, бу тиббийда ҳам, спорт педагогикаси амалиётида ҳам муҳим аҳамиятга ега. Нерв фаолияти анчагина издан чиққан шахслар кучли мувозанатлашмаган ва кучсиз типларга мансубдир, енг чидамли шахслар нерв системаси кучли, мувозанатлашган типларга киради.

Муҳокама учун саволлар:

- 3.1. Соғ`лиқни ва касаллик тушунчалари нимадан иборат?
- 3.2. Касалликни ривожланишини даврларини ифодаланг?
- 3.3. Тиббиётда қандай атамалар қо`лланади?
- 3.4. Касалликларни ички сабабларига нимлар киради?

Мавзуга оид мустақил иш топшириқлар:

1. Ирсий касалликлар ва уларнинг келиб чиқиш сабаблари.

Мавзуга оид адабиётлар.

1. Дубровский В. И Спортивная тиббиёт: Учебник для студентов вузов – М. Гуманиг. Изд. центр. ВЛАДОС. 1998.

2. Спортивная тиббиёт. Учебник для ин-тов физкультет. Под. ред. проф. В. А. Кармпана – М. ФиС, 1987.
3. Гуселевич А. В. Медицинский справочник мураббия. М. ФиС. 1981
4. Спортивная тиббиёт. лечебная физическая культура и массаж (ред. проф. С. Н. Попова) М.. ФиС. 1985

3-МАВЗУ: “СПОРТЧИЛАРНИНГ КАСАЛЛАНИШИ ВА ШИКАСТЛАНИШИ”.

Фанни ўқитиш технологияси:
“Спортчиларнинг касалланиши ва шикастланиши” мавзусидаги маруза
машғулотининг технологик харитаси

№	Босқичлар ва бажариладиган ишлар мавзуси	Амалга оширувчи шахс
1	1. Машғулотга тайёргарлик босқичи: 1.1 Дарс мақсади: Шикастланишнинг олдини олиш чора тадбирлари ҳақида маълумот бериш. Шикастланишнинг сабаблари, спорт турларининг организмга таъсири ҳақида талабага маълумот бериш. 1.2 Идентив ўқув мақсади : 1. Спорт турларининг организмга таъсири ҳақида тушунча беради. 2. Шикастланишнинг келиб чиқишида жисмоний машқларнинг ролини кўрсатиб ўтади. 3. Шикастланишнинг олдини олиш чора тадбирлари ҳақида тавсиф беради. 4. Жисмоний машқлар билан шуғулланаётган вақтда шикастланишнинг сабаблар ҳақида маълумот беради. 5. Шикастланишларни қай даражада хавф солишига қараб гуруҳларга бўлишни тушунтириб беради. 1.3. Асосий тушунча ва иборалар: Рефлекс, рецептор, импульс, ҳаракат малакаси, специфик. 1.4. Дарс шакли: Маъруза 1.5. Фойдаланиладиган метод ва усуллар: суҳбат, маъруза-ҳикоя, баҳс, видеотакдимот. 1.6. Керакли жихоз ва материаллар: Электрон дарслик, таркатма материаллар, расмлар, видеопроектор, анимациялар. „ҒТақдимотларҒЮ-1.ппт“	Ўқитувчи
2	2. Ўқув машғулоти ташкил қилиш босқичи: 2.1. Мавзу ёшон қилинади. 2.2. Маъруза бошланади, асосий қисмлари ёшон қилинади.	Ўқитувчи, 15 минут
3	3. Гуруҳда ишлаш босқичи 3.1. Талабаларга муаммоли саволлар берилади 3.2. Талабалар фикри ешитилади, гуруҳдаги барча талабалар баҳсга нақрилади. 3.3. Умумий хулосалар чиқарилади ва тўғрилиги текширилади. Умумий хулосага қилинади.	Ўқитувчи-талаба, 40 минут
4	4. Мустақамлаш ва баҳолаш босқичи. 4.1. Берилган билим талабалар тамонидан ўзлаштирилгани аниқлаш учун қуйидаги саволлар берилади: -Спортчиларнинг касалланишида улар шуғулланаётган спорт турларининг қандай аҳамияти бор? -Спортчиларнинг шикастланишига асосан нималар сабаб бўлиши мумкин? -Сизнинг фикрингизча спорт турларининг ичида қайси бири организмга енг фойдали таъсир кўрсатади? -Спорт турларининг организмга салбий ёки ижобий таъсир кўрсатиши нималарга боғлиқ? -Жисмоний машқлар билан шуғулланиш жараёнида қандай сабаблар шикастланишга олиб келиши мумкин? -Шикастланишнинг олдини олиш учун қандай чора-тадбирлар кўрилиши керак? -Шикастланиш спортчилар ҳаётида қандай аҳамиятга эга? 4.2. Енг фаол талабалар (баҳолаш мезони асосида) баҳоланади.	Ўқитувчи, 15 минут
5	Ўқув машғулоти якунлаш босқичи:	Ўқитувчи,

	5.1. Талабалар билими таҳлил қилинади. 5.2. Мустақил иш топшириқлари берилади. 5.3. Ўқитувчи ўз фаолиятини таҳлил қилади ва тегишли ўзгартиришлар киритилади.	10 минут
--	--	------------------------

Асосий саволлар:

1. Шикастланишнинг сабаблари.
2. Шикастланишнинг олдини олиш.

Мавзуга оид таянч тушунча ва иборалар: Рефлекс, рецептор, ҳаракат малакаси, специфик.

Биринчи савол бўйича дарс мақсади: Шикастланишнинг сабаблари, спорт турларининг организмга таъсири ҳақида талабага маълумот бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 1.1. Спорт турларининг организмга таъсири ҳақида тушунча беради.
- 1.2. Шикастланишнинг келиб чиқишида жисмоний машқларнинг ролини кўрсатиб ўтади.

Биринчи асосий саволнинг баёни:

Жисмоний маданият тиббиёти соҳасида кейинги йилларда кишилар сихат-саломатлигини мустаҳкамлаш, кенг тарқалган юрак ва қон томир касалликларининг олдини олиш, организмнинг спецификмас турғунлиги (ҳар хил ноқулай факторларга бардош бериш қобилияти)нинг ошиши, қариш процессларини секинлаштиришда жисмоний машқлар ва спорт билан мунтазам шуғулланишнинг катта аҳамияти ҳақида ишончли далиллар тўпланган. Шуни ҳам айтиш керакки, спортчилар спорт билан шуғулланмаган тенгқурларига нисбатан камроқ касалликка чалинади ва даволаш муассасаларига кам қатнайди.

Статистика маълумотлари ҳам жисмоний машқлар ва спорт билан шуғулланувчи кишилар юрак-қон томир касалликларига анча кам дучор бўлишини кўрсатади. Г. Ф. Ланг, М. С. Вовси, В. Ф. Зеленін, В. И. Маликов, А. Л. Мясников, Н. А. Курманов ва мутахассисларининг тиббий тажрибаси асосида тўпланган маълумотлар ҳам шундан далолат бермоқда. Профессор Ж. Уолф тўплаган маълумотларга кўра, жисмоний машқлар билан шуғулланмайдиган, ақлий меҳнат билан шуғулланадиган кишилар атеросклероз ва бошқа касалликларига спортчиларга қараганда 10 баравар кўпроқ чалинади. Кузатиш олиб борилганда ақлий меҳнат билан шуғулланувчи кишиларнинг 14,5 процентида, спортчиларнинг 1,3 процентида ана шу касалликлар борлиги аниқланди.

Спорт тиббиёти соҳасида ишловчи фан мутахассиси профессор М. Карвонен чанғичи спортчилар Финландиядаги бошқа еркакларга нисбатан ўрта ҳисобда 6-йил узоқ умр кўришини аниқлади. Инглиз Мейлан ешкак ешувчилар Англиядаги бошқа еркакларга нисбатан юрак-қон томирлар касалликларига кам дучор бўлишларини қайд қилади.

Спортчиларнинг касалланиши ва шикастланишининг умумий характеристикаси ана шулардан иборат. Шу билан бирга спортчиларда турли патология ривожланишига ҳаракат фаолияти спецификаси ва шу фаолият амалга ошаётган ташқи муҳит шароитлари таъсир этади. Масалан, сузувчиларнинг таянч-ҳаракат аппаратининг касалланиши кам учрайди. Тезлик ва куч сифатларини ривожлантирувчи ҳамда яккама-якка курашга тушиш спорт турларида еса бундай касалликлар кенг тарқалиб, спортчиларнинг умумий касалланишининг 45—65%ини ташкил этади.

Периферик нерв системаси касалликлари (айниқса бел-думғаза радикулити), кўпроқ (20 %) енгил атлетика (сакраш, иргитиш ва тўсиклар оша югуриш), оғир атлетика (штанга), кураш ва футбол билан шуғулланувчи спортчиларда учрайди.

Б. А. Левандо маълумотларига кўра, отиш (71,5 %), сув спорти (40—50 %), қишки спорт турлари (40 %) билан шуғулланган спортчиларда кулок, бурун, томоқ касалликлари кўпроқ учраши аниқланган.

Кейинги йилларда ёш спортчилар ўртасида ҳам касалликларнинг кенг тарқалганлиги исботланган (Р. Е. Мотлянская). Бунга ёш спортчиларнинг саралаш ишидаги нуқсонлар, ўткир касалликлар асоратини тўла бартараф қилмасдан, спорт машғулотларига қатнашиш ва спорт-машғулот машғулотларини ўзлаштиришда қўлланиладиган замонавий методика хусусиятлари асосий сабаблардир. Бу методика ҳозирги замон спорти ривожланишида машғулот зўриқишининг кўлами ва жадаллигини ошириб бориш, спортда ерта ихтисослашиш, катта жисмоний ва эмоционал зўриқишлар қўлланилиши билан таърифланади. Ҳаддан ортиқ жисмоний зўриқиш мунтазам қайтарилиб туриши ўсиб келаётган организмга жиддий зарар етказиши мумкин.

А.Г.Дрембо классификациясига кўра, спортчиларнинг касалланиш сабаблари иккита катта гурппага бўлинади.

Биринчи гурппага асосан жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишга боғлиқ бўлмаган сабаблар (ташқи муҳит омилларининг таъсири, инфекция ва ҳоказо), иккинчи гурппага еса, жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишга бевосита алоқадор бўлган сабаблар киради. Иккинчи гурппага киритилган спортчиларнинг касалланиш сабаблари асосий гурппа деб ҳисобланади. Маълумки, спортчиларнинг касалланишлари асосан спорт машғулотларининг нотўғри уюштирилиши натижасида келиб чиқади. Шу билан бирга спорт машғулотлари тўғри уюштирилганда ҳам айрим сабаблар натижасида спортчилар касалликларга чалиниши мумкин. Бундай ҳолларда касалликларнинг асосий сабаби мураббий ва шифокорларнинг спортчиларга нисбатан нотўғри ҳатти-ҳаракатидир.

Машғулот нотўғри ташкил қилинганда касалликни юзага келтирувчи сабабларнинг сони кўп бўлади. Мураббий ва спортчиларнинг нотўғри ҳатти-ҳаракат қилмасликлари, айниқса муҳим. Булар шифокор тавсияларига, белгиланган машғулот, дам олиш ва овқатланиш режимига риоя қилиш демакдир. Спортчилар саломатлигининг ёмонлашуви ва спорт кўрсаткичларининг пасайишига, организмга ёмон таъсир қиладиган ҳар хил ноҳуш асоратлар спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, чекиш, допингларни қўлланишга олиб келади.

Жисмоний тарбия ва спорт машғулотларида ҳаддан ортиқ зўриқишлар қўлланиш асосий сабаблардан бири ҳисобланади. Ҳаддан ортиқ жисмоний зўриқишлар деб, шуғулланувчиларнинг функционал имкониятлари танланган жисмоний машқларга мос тушмаганлигига айтилади. Ҳаддан ортиқ жисмоний зўриқиш спортчи организмга жиддий зарар етказиши мумкин.

Машғулотнинг муваффақиятли ўтиши учун уни шуғулланувчиларнинг шахсий хусусиятларига қараб тузиш, уларнинг касб турлари ва яшаш шароитларига, машғулотни гигиена қоидаларига тўла риоя қиладиган жойларда ўтказишга, белгиланган яшаш ва овқатланиш режимига амал қилишга боғлиқдир.

Спортчилар касалланишда спорт жиҳозлари ва иншоотларининг гигиена ва санитария ҳолатидаги камчиликлари ҳам сабаб бўлиши мумкин.

Муҳокама учун саволлар:

- 1.1. Спортчиларнинг касалланишида улар шуғулланаётган спорт турларининг қандай аҳамияти бор?
- 1.2. Спортчиларнинг шикастланишига асосан нималар сабаб бўлиши мумкин?
- 1.3. Сизнинг фикрингизча спорт турларининг ичида қайси бири организмга энг фойдали таъсир кўрсатади?
- 1.4. Спорт турларининг организмга салбий ёки ижобий таъсир кўрсатиши нималарга боғлиқ?

Иккинчи савол бўйича дарс мақсади: Шикастланишнинг олдини олиш чора тадбирлари ҳақида маълумот бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 2.1. Шикастланишнинг олдини олиш чора тадбирлари ҳақида тавсиф беради.

2.2. Жисмоний машқлар билан шуғулланаётган вақтда шикастланишнинг сабаблар ҳақида маълумот беради.

2.3. Шикастланишларни қай даражада хавф солишига қараб гуруҳларга бўлишни тушунтириб беради.

Иккинчи асосий саволнинг баёни:

Ўзбекистонимизда спорт травматизмининг олдини олишнинг комплекс чораларини кўриш юзасидан кўп ишлар қилинмоқда. Шикастланишларнинг олдини олишнинг муҳим тадбирларини аниқлашда ҳар бир зарарланишнинг характери, қандай ҳолда ва нима сабабларга кўра содир бўлишини синчиклаб ҳисобга олиш катта аҳамиятга эга.

Травматизмни ҳисобга олиш вақтида тўпланган маълумотларни ўрганиш, унинг асосий сабабларини аниқлашда олдини олиш методларини ишлаб чиқиш имконини беради. Шифокорлар, мураббийлар ва жисмоний тарбия ўқитувчилари билан ҳамкорликда травматизмга қарши кураш олиб борилганда шикастланишлар сонини камайитириш мумкин. Ҳар бир жисмоний тарбия ўқитувчиси, мураббий шикастларнинг келиб чиқиш шароитлари, сабабларини билиши ва спорт травматизмининг олдини олишда актив қатнашиши лозим. Ҳар хил спорт турида шуғулланувчилар сони бир хил бўлмаганлиги сабабли спорт травматизмини аниқлашда интенсив кўрсаткич қўлланилади (1000 шуғулланувчилар орасида учрайдиган шикастлар сони) чунончи боксда, бу интенсив кўрсаткич 158 га, кураш спорти турларида 103 га, қиличбозликда — 04,2 га, гимнастикада — 29 га тенг ва ҳ. к. Демак, ҳар хил спорт турларида шикастланиш рўй бериши мумкин, аммо спорт турларидаги шикастлар фарқ қилиниши яққол кўриниб турибди. Машғулот ва мусобақаларда ҳам шикастланиш келиб чиқиши сабаблари ҳам анча фарқ қилади. Масалан, 1000 та шуғулланувчилар орасида спортдан шикастланишларнинг сони ўрта ҳисобда 4,7 га тенг бўлган ҳолда, спорт мусобақалари пайтида бу интенсив кўрсаткич 8,3 ни, машғулот машғулооти пайтида 2,1 ва спорт йиғинларида еса 20,0 ни ташкил етиши аниқланган.

Мураббий ва жисмоний тарбия ўқитувчиси раҳбарлигида ташкил етилган машғулотларда спортдан шикастланишнинг камроқ кузатилиши тасдиқланган. Шикастланишлар кўпинча етарли малакаси бўлмаган спортчиларда учрайди. Шикастланишнинг оғир-енгиллиги ташқи омилларнинг кучига ва таъсир қилиш вақтига боғлиқ бўлади. Шикастланиш процесси, катта-кичиклигига (макро ва микротравмалар) ва оғир-енгиллигига қараб енгил, ўртача ва оғир шикастланишларга ажратилади. Организмда катта бузилишларга олиб келмайдиган ва спортчи организмнинг иш қобилиятини бироз сусайиши билан кечадиган травмалар енгил травмалар дейилади. Ўртача травмаларда еса организмдаги ўзгаришлар туфайли спортчининг иш қобилияти 1—2 ҳафта давомида йўқолиш билан характерланади. Бутун организмда оғир бузилишлар содир бўлишига ва ҳатто ўлимга олиб келадиган травмалар еса оғир травмалар дейилади.

Организм ташқи агентлар (механик, термик, электр, нур, психик ва ҳоказо) таъсиридан орган ва тўқималарнинг анатомик, физиологик функцияларида ўзгаришлар ва зарарланган организмнинг маҳаллий ва умумий реакциясини келтириб чиқарадиган таъсир шикастланиш (травма) дейилади.

Шикастланиш характери ҳисобга олиб, травмалар яққа, кўп, оддий ва комбинацияланган турларга бўлинади. Шикастланишларни қай даражада хавф солишига қараб қуйидаги гуруҳларга бўлиш мумкин:

1. Шикастланиш пайтида ёки ундан кейин дастлабки соатларда бевосита келиб чиқадиган хавф. Қон оқиши, коллапс, шок, ҳаётий муҳим органларнинг шикастланиши ана шулар жумласидандир.

2. Травмадан сўнг турли муддатларда (бир неча соатдан бир неча ҳафтагача) пайдо бўлиши мумкин бўлган хавфлар. Улар хирургик инфекция ривожланишининг натижаси ҳисобланади. Маҳаллий йирингли инфекция (яранинг йирингланиши, перитонит, плеврит ва

х. к.), умумий йирингли инфекция (сепсис), газли гангрена, қоқшол ва бошқалар ана шундай авж олиши мумкин. Тўқима озиқланишининг бузилиши билан ўтадиган катта ёпиқ шикастланишларда травмадан сўнг яқин вақт ичида травматик токсикоз ривожланиши мумкин.

3. Кечиккан хавф ва асоратлар зарарланншдан сўнг анча муддат ўтгач аниқланади. Буларга сурункали йирингли инфекция (сурункали остеомиелит, оқма яра ва бошқа.), тўқималар трофикасининг бузилиши (трофик яралар), орган функциясини бузадиган чандиқлар (контрактура, травматик эпилепсия) ривожланиши ва ниҳоят, зарарланган орган ва тўқималардаги ҳар хил анатомик ва функционал нуқсонларга алоқадор бўлган асоратларни киритиш мумкин.

Шикастланишнинг оғирлиги ва унинг оқибати қуйидаги гурппага кирадиган шароитлар билан белгиланади:

И. Шикастланишга сабаб бўлган ташқи омил ва травма механизми.

2. Травмага учраган орган ва тўқималарнинг анатомик-физиологик хусусиятлари.

3. Шикастланган органларда патологик ўзгаришларнинг бўлиш-бўлмаслиги.

4. Шикастланиш рўй берган ташқи муҳит хусусиятлари.

Травма таъсир етган органнинг анатомик-гистологик тузилиши ва физиологик ҳолати емирилиш характериға ва оғирлиғига таъсир қилади. Терининг анатомик-гистологик хусусиятлари уни ҳатто оғир травмаларға ҳам олиб келади, натижада аксарият тери бутунлиги бузилмаса ҳам чуқур жойлашган тўқималар парчаланади (ёпиқ синиш, ички органларнинг ёрилиши, уларнинг лат ейиши ва ҳоказо).

Суяк тўқимаси шикастланишға анча чидамли, унинг шикастланиши учун бирмунча куч талаб қилинади. Бунда тўқима ва органларнинг физиологик ҳолати муҳим аҳамиятға еға.

Маълумки, овқатға тўла меъдаға зарб тегиб яраланса, у ёрилиб кетади. Шунингдек, кексалар суягидаги ўзгаришлар уларнинг ёшлар суяқларига қараганда мўртлигини кўрсатади.

Тўқима ва органлардаги патологик ўзгаришлар уларнинг шикастлантирувчи кучға чидамлилигини анча сусайтиради. Томир склерозида ташқаридан салгина таъсир бўлганда ҳам у ёрилиши ва қон қуйилиши мумкин. Агар соғлом талоқ қовурғанинг чап томонидан берилган кучли таъсиротдан ёрилса, патологик ўзгарган талоқ (масалан, безгак туфайли) одам ўринда вазиятини ўзгартирганида, йўталганида ёрилиши мумкин.

Спорт травматизмиға ёпиқ жароҳатланишлар: лат ейиш, ет узилиши, пай чўзилиши, пай, мускулларнинг йиртилиши ва узилиши кўпроқ характерлидир

Ет узилиши, пайлар чўзилиши ва узилиши. Мускулларининг чўзиллиши ва узилиши шилиниш ва тирналиш жароҳатлар суяқлар силжиши ва дарз кетиши қўл ва оёқ чиқиши ва бошқалар кўпинча бўғимларнинг лат ейиши (50%), шу жумладан тизза бўғимининг лат ейиши (30%) кузатилади. Очиқ жароҳатларнинг сони кам бўлиб, асосан тери шилиниши ва тирналишидан иборатдир. Суяқларнинг шикастланиши ҳам кам кузатилади. Демак, транспорт, корхона ва турмуш травматизмларига нисбатан спорт травматизмининг енгиллиги қайд қилинади.

Спортдан шикастланишлар спорт турларига боғлиқ. Бокс, спорт ўйинлари, кураш ва қонкида югуриш каби спорт турларида кўпроқ лат ейиш кузатилади. Оғир атлетика, енгил атлетика, гимнастика билан шуғулланишда кўпроқ пай ва мускуллар шикастланади. Спорт ўйинлари, енгил атлетика (сакраш, иргитиш, улоқтириш турларида), гимнастика ва кураш билан шуғулланувчиларда кўпроқ пайлар чўзилади. Велосипед, автмото ва тоғли жойларда чанғида юриш спорти билан шуғулланишда кўпинча суяқлар синиши кузатилади.

Велосипед, чанғида юриш, қонкида учиш, гимнастика, хоккей ва ешкак билан қайиқ хайдаш спорти билан шуғулланувчиларда кўпроқ жароҳатлар, терининг шилиниши ва тирналиши кўрилади. Сувға сакраш, бокс, велосипед, мотоспорт турларида еса миянинг чайқалиши учраб туради. Аксари спортчиларнинг қўл ва оёқлари шикастланади, Тизза ва болдир бўғимининг шикастланиши 80 %ни ташкил етади. Спорт гимнастикаси билан шуғулланишда қўллар шикастланади (умумий травмаларнинг 70%ини ташкил етади). Кўпчилик спорт турларида еса оёқлар ҳам шикастланади. Масалан, енгил атлетика ва чанғи

спортда оёқлар шикастланиши 66% ни ташкил этади. Боксчиларда кўпроқ бош ва юз шикастланади (65%), баскетбол ва волейбол ўйинчиларида (80%) кафт панжалари, теннисчиларда ва ёш гимнастларда (70%) -тирсак бўғими, футболчиларда еса тизза бўғими шикастланади (48%).

Спортдан шикастланишда енгил травмалар кўпроқ учрайди (90%). Спортда шикастланишларнинг оғир-енгиллиги спорт турларига боғлиқдир.

Енгил шикастлар кўпроқ енгил атлетикада, оғир шикастлар еса кураш спортда кузатилиши яққол кўриниб турибди. Веломотоспорт турларида енгил травмалар кўпроқ содир бўлиши билан бирга (72%) оғир шикастлар ҳам тез-тез учраб туради (14,8%).

С.Миронованинг маълумотларига кўра, 80% дан ортиқроқ шикастланган спортчилар спорт майдонига қайтиб келиб спорт билан шуғулланаверади. Шу билан бирга айрим спортчилар (3—5%) шикастланиш натижасида тўлиқ тиклана олмасдан спорт билан шуғуллана олмаслигини ҳам есда тутиш керак.

Спортдан шикастланиш сабабларининг классификацияси. Спортда кузатиладиган шикастланишнинг ҳамма сабабларини шартли равишда ташқи ва ички сабабларга бўлиш расм бўлган. Ташқи омиллар; а) шуғулланиш жараёнида дарс ўтиш методикасининг нотўғри қўлланилиши. Бунда дарс ўтиш методикаси бузилганда спортдан шикастланишга олиб келади. Бу травмаларнинг келиб чиқиши жисмоний тарбия ўқитувчиси ва тренер томонидан ўргатиш процессида асосий дидактик принциплар: машғулот дарсларини мунтазам олиб бориш ва жисмоний машқларни қайта-қайта бажариш, организмни аста-секинлигига тортиш, жисмоний зўриқишларни тўхтовсиз ошириб бориш, машғулотларни шуғулланувчиларнинг шахсий хусусиятларига қараб тузишга тўла риоя қилмаслигига боғлиқдир; б) сабаблар орасида оқилона тарзда уюштирилмаган машғулот жуда қисқа муддат ичида юксак спорт натижаларига ва маҳоратга еришиш мақсадида (кўп ва ҳаддан ташқари катта ҳажмли зўриқишларни мунтазам қўлланиш) машғулот давомида ва спорт зўриқишидан кейинги тикланиш процессини тезлаштиришга қаратилган тадбирларни таъмин етмаслик, машқлар техникасининг такомиллаштиришга еътибор бермаслик, жисмоний сифатлари етарли даражада ривожланмаган ёки толиққан спортчилар техникаси ва зўриқиши жиҳатидан қийин бўлган машқларни бажариши, «страховка» чораларини нотўғри қўлланиш ва разминкани нотўғри уюштириш ҳам муҳим аҳамиятга ега;

в) машғулот, машғулотлар ва мусобақаларни нотўғри ташкил қилиш натижасида 4—8% миқдорида спортдан шикастланиш рўй берди. Ўқув-машғулот машғулотини ўтказиш инструкцияси ва низомига риоя қилмаслик, шу билан бирга хавфсизлик қоидаларни бузиш уларга, амал қилмаслик бундай шикастланишларнинг келиб чиқишида маълум ўрин тутади.

г) машғулотлар спорт инвентари, ускуналар ва жиҳозлар билан етарли даражада таъминланмаганда жароҳатларга сабаб бўлиши мумкин. Бунда спорт ускуналари, спорт иншоотлари, спортчилар буюм ва анжомлари (кийим, поябзал, ҳимоя мосламалар)нинг сифатизлиги, машғулотлар ўтказиладиган жой, шу билан бирга снарядлар, жиҳозлар, майдончалар, заллар, стадионларга қўйиладиган гигиеник ва моддий-техника қоидаларига амал қилмаслик, снарядлар, жиҳозлар ва спорт иншоотларидан фойдаланиш қоидаларига риоя қилмаслик кўзда тутилади. Футбол майдони, югуриш йўлаклари юзасининг текис бўлмаслиги, спорт майдонларида ёт нарсаларнинг бўлиши, зал полининг сирғанчиқлиги, спорт анжомлари ва иншоотларнинг бузуқлиги, кийим ва поябзалнинг етишмаслиги, ҳимоя мосламаларидан фойдаланмаслик ва бошқалар жароҳатланишга олиб келиши мумкин.

д) машғулот ва мусобақаларни ноқулай гигиеник ва об-ҳаво шароитларида ўтказиш шикастланишга сабаб бўлиши мумкин. Спорт иншоотларнинг қониқарсиз санитария ҳолати, ёритилганлиги, вентиляция, ҳаво намлиги, сув ва ҳаво ҳароратига бўлган гигиена талабларига риоя қилмаслик ва бошқалар шулар жумласига киради.

Ҳозирги замон спортини об-ҳавоси бир-биридан жуда катта фарқ қиладиган турли хил мамлакатларда халқаро мусобақаларни ўтказишга боғлиқ бўлади. Бошқа жойга келиш билан боғлиқ иқлимнинг ўзгариши спортчиларда ноҳуш субъектив сезги пайдо бўлиши, юрак-қон томир системаси нормал фаолиятини бузиши мумкин, бу еса спортда иш қобилятига ёмон

таъсир этади. Спортчилар минтақа вақти бошқача бўлган, яъни тўрт соат ва бундан ҳам кўпроқ вақт фарқ қиладиган олис жойларга бориб қолганларида одатдаги суткалик физиологик функциялар ритми ўзгариши туфайли нохуш аломатлар (ҳолсизлик, езилиш ҳисси, бош оғриши, уйқу бузилиши, иш қобилятининг сусайиши) пайдо бўлиши мумкин. в) спортчиларнинг нотўғри ҳатти-ҳаракати ҳам шикастланишни келтириб чиқаради. Бу аввало шошқалоқлик, еътиборсизлик ва интизомсизлик туфайли рўй беради. Жароҳатланишга сабаб спортчиларнинг рақибига нисбатан кўпол, қоидада ман қилинган ҳаракатлар қилишдир (футбол, хоккей, баскетбол, бокс, курашда кузатилади).

ё) машғулот процессини ташкил қилишда шифокор маслаҳатларига риоя қилмаслик ҳам шикастланишга олиб бориши мумкин. Бунда шуғулланувчиларнинг машғулотларда шифокор кўригисиз қатнашишига рухсат етиш, мураббийлар ва спортчи томонидан шифокор тавсияларини бажармаслик, ўқувчилар жисмоний тарбия машғулотлари учун тиббий группаларига нотўғри киритилиши ва спортчиларнинг иш қобилятини ошириш, организм толиқиб қолишининг олдини олиш ҳамда спорт зўриқишидан кейинги тикланиш процессини тезлаштиришга қаратилган шифокор тавсияларини амалга оширилмаслик асосий сабаблардан биридир.

Куйидаги ички омиллар алоҳида аҳамиятга ега:

1. Чарчаш ва ҳаддан ташқари чарчаш (толиқиш). Бу ҳолларда координациянинг бузилиши, химоя қилувчи реакция ва диққат-еътиборнинг ёмонлашиши айниқса ҳавфлидир. Буидай ҳолатларда шикастланиш антагонистик мускулларнинг ишида ўзаро келишмаслик ривожланиши билан айрим бўғимлар ҳаракат амплитудасининг пасайиши ва ҳаракатларни бажаришда тезлик ва епчиллик қобилятининг йўқолиши натижасида пайдо бўлади. Ишлаётган мускуллар қисқариши ва бўшашиши алмашилишининг бузилиши спортчилар мускулларининг узилишига сабаб бўлади. Толиқиш, айниқса жисмонан етарлича чиникмаган шахсларда юзага келадиган функционал ўзгаришлар, ишлаётган мускулларда кузатиладиган кўзғалувчанлик ва лабилликнинг пасайиши, қисқариш кучининг камайиши, бўшашининг қийинлашуви ҳақида фикр юритилади. Булар еса ҳаракатни амалга оширишни қийинлаштиради ва шикастланишга сабаб бўлади. Спортчиларнинг ишлаш қобилятини оширишда ва организм толиқиб қолишининг олдини олишда, спорт машғулотида кейинги тикланиш процессини тезлаштиришга қаратилган усуллар ва воситалар (массаж, сув муолажалари, физиотерапия, дори-дармонлар) шифокор тавсиясига риоя қилмасдан нотўғри қўлланилганда ҳам шикастланиш юзага келиши мумкин.

2. Касалликлар ва бошқа сабаблар, узоқ вақт спорт билан шуғулланмаслик спортчи организм функционэл ҳолатининг ўзгаришига ва иш қобилятининг сусайишига сабаб бўлади. Бунда мускуллар кучи, чидамлилиги, қисқариш ва бўшашиш тезлигининг пасайиши натижасида мураккаб ҳаракатларни бажариш қийинлашади, натижада шикастланиш юзага келади.

Муҳокама учун саволлар:

- 2.1. Жисмоний машқлар билан шуғулланиш жараёнида қандай сабаблар шикастланишга олиб келиши мумкин?
- 2.2. Шикастланишнинг олдини олиш учун қандай чора-тадбирлар кўрилиши керак?
- 2.3. Шикастланиш спортчилар ҳаётида қандай аҳамиятга ега?

Мавзуга оид мустақил иш топшириқлар:

1. Шикастланишнинг турлари ва уларнинг спортчи ҳаётига таъсири ҳақида маълумот беринг.

Мавзуга оид адабиётлар

1. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. Спорт медицинаси асослари.-Тошкент : “Медицина” 1985.
2. Спортивная медицина. Под-ред. В.Л.Карпмана, Учебник для институтов Физической культуры .-М.: Физкультура и спорт.,1975.

3. Спортивная медицина. Под-ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры.М: Физкультура и спорт 1975.
4. Миронов З.С. ., Морозов Н.М. Спортивная травматология.-М: Физкультура и спорт.1976.

4-Мавзу: “ТАЯНЧ-ҲАРАКАТ АППАРАТИНИНГ ШИКАСТЛАНИШИ”.

Фанни ўқитиш технологияси:

“Таянч-ҳаракат аппаратининг шикастланиши” мавзусидаги маруза машғулотининг технологик харитаси

№	Босқичлар ва бажариладиган ишлар мавзуси	Амалга оширувчи шахс
1	1. Машғулотга тайёргарлик босқичи: 1.1 Дарс мақсади: Мускулларнинг чўзилиш хусусиятлари ҳақида талабага билим беришдир.Лат ейиш ва унинг белгилари ҳақида талабага билим беради. 1.2 Идентив ўқув мақсади : 1.Лат ейишга умумий тавсиф беради. 2.Лат еганда кузатиладиган ҳолатларга тавсиф беради. 3.Лат ейишнинг даражаларини фарқлаб беради. 4.Мускулларнинг чўзилиш хусусиятларига тавсиф беради. 5.Мускуллар ва пайлар жароҳатланганда биринчи ёрдам кўрсатиш ҳақида маълумотга ега бўлади. 6.Суяк синиши ҳақида маълумот беради. 7.Суяк синиши даражалари ҳақида гапирди. 1.3.Асосий тушунча ва иборалар: Крепитация, иммобилизация, фасция, гематома, гемартроз, охакли лангеткалар, физиотерапия, дисторзия. 1.4. Дарс шакли: Маъруза 1.5. Фойдаланиладиган метод ва усуллар: сухбат, маъруза-ҳикоя, баҳс, видеотақдимот. 1.6.Керакли жихоз ва материаллар: Электрон дарслик, тарқатма материаллар, расмлар, видеопроектор, анимациялар. „ГТакдимотларfЮ-1.ппт	Ўқитувчи
2	2. Ўқув машғулотини ташкил қилиш босқичи: 2.2. Мавзу ёшон қилинади. 2.2. Маъруза бошланади, асосий қисмлари ёшон қилинади.	Ўқитувчи, 15 минут
3	3. Гуруҳда ишлаш босқичи 3.4. Талабаларга муаммоли саволлар берилади 3.5. Талабалар фикри ешитилади, гуруҳдаги барча талабалар баҳсга чақирилади. 3.6. Умумий хулосалар чиқарилади ва тўғрилиги текширилади. Умумий хулосага келинади.	Ўқитувчи-талаба, 40 минут
4	4. Мустақкамлаш ва баҳолаш босқичи. 4.1. Берилган билим талабалар тамонидан ўзлаштирилгани аниқлаш учун қуйидаги саволлар берилади: - Лат ейиш деганда нимани тушунаси? -Лат ейишда қандай патологик ҳолатлар кузатилиши мумкин? -Лат ейишнинг қандай даражаларини фарқлай оласиз? -Мускулларнинг чўзилиш хусусиятларига тавсиф беринг? -Мускуллар ва пайлар жароҳатланганда қандай амалий ёрдам кўрсатиш керак? 4.2. Енг фаол талабалар (баҳолаш мезони асосида) баҳоланади.	Ўқитувчи, 15 минут
5	Ўқув машғулотини якунлаш босқичи: 5.1. Талабалар билими таҳлил қилинади. 5.2. Мустақил иш топшириқлари берилади. 5.3. Ўқитувчи ўз фаолиятини таҳлил қилади ва тегишли ўзгартиришлар киритилади.	Ўқитувчи, 10 минут

Асосий саволлар:

1. Лат ейиш ва унинг белгилари.
2. Мускул чўзилиши ва бунда кўриладиган чора-тадбирлар.
3. Суяк синиши.

Мавзуга оид таянч тушунча ва иборалар: Крепитация, иммобилизация, фасция, гематома, гемартроз, охакли лангеткалар, физиотерапия, дисторзия.

Биринчи савол бўйича дарс мақсади: Лат ейиш ва унинг белгилари ҳақида талабага билим беради.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 1.1. Лат ейишга умумий тавсиф беради.
- 1.2. Лат еганда кузатиладиган ҳолатларга тавсиф беради.
- 1.3. Лат ейишнинг даражаларини фарқлаб беради.

Биринчи асосий саволнинг баёни:

Таянч-ҳаракат аппарати шикастланганда кўпинча уриб олиш (лат ейиш), мушаклар ва пайларнинг узниши, бўғимларнинг шикастланиши, суяклар чиқиши ва синиши кузатилади. Орган ва тўқималарнинг бевосита бирор тўмтоқ нарса билан урилиши натижасида тери бутунлигининг бузилмай зарарланиши *лат ейиш* дейилади. Лат ейиш юмшоқ тўқималарнинг энг кўп тарқалган ёпиқ шикастланишидир. Лат еган заҳоти ва ундан кейинги биринчи соатларда пайдо бўладиган оғриқ қайси жой шикастланганлигига ва шикастланиш қанчалик тарқалганлигига қараб турлича бўлиши мумкин. Лат ейиш натижасида тўқималарга қон қуйилади. Томирлар ёрилганда тери остида қон ивиндилари (гематомалар) ҳосил бўлиши мумкин. Лат еган жой бир оз шишади, кўпинча кўкариб кетади. Лат ейиш шикастланган орган функциясининг бузилишига олиб келади.

Тўқималараро қон қуйилиши билан кечмайдиган енгил лат ейишда шиш ва оғриқ, одатда, 1—2 кундан кейин ўтиб кетади. Қон қуйилиши билан кечадиган лат ейишда еса бу аломатлар 6—12 кун давомида кузатилади. Мускуллар лат ейиши натижасида томирлардан чиққан қон юмшоқ тўқималарга сингийди ёки мускуллараро бўшлиқларда йиғилиб, гематомалар ҳосил қилади. Нотўғри даволаниш (ёки катта жисмоний зўриқишлар) мускуллараро бириктирувчи тўқималарнинг ўсиб кетишига, ҳатто уларнинг суяксимон ҳолатга айланишига олиб келиши мумкин.

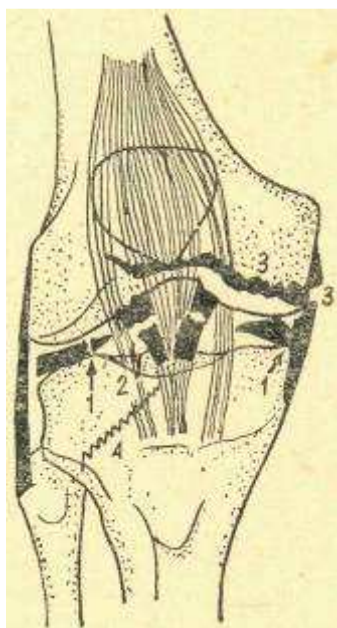
Бўғимлар соҳасига шикаст етганда бойловлар ва бўғим халталари лат ейиши, чўзилиши ҳамда узилиши, бўғимлар атрофидаги юмшоқ тўқималарда ва баъзан бўғимларнинг синовиал қобиғида томирлар ёрилганда бўғимлар бўшлиғига қон қуйилиши (гемартроз) мумкин. Гемартроз шикастлангандан 1 -1,5 соатдан сўнг ривожланади. Шикастланган вақтда кескин оғриқ пайдо бўлиб, бир оз вақт ўтгандан кейин кўп қон қуйилиши сабабли баъзан у зўраяди. Бўғимнинг ташқи кўриниши ўзгармайди, баъзан сал шишади. Бўғимда ҳаракат сақланиб қолсада, бу ҳаракатлар чекланган ва оғриқ билан ўтади.

Лат еганда биринчи ёрдам қон қуйилишини камайтириш ва оғриқни бирмунча тез тўхтатиш учун лат еган жой совутилиши (қор ёки муз солинган ҳалта, хўл салфетка қўйилган ёки хлоретилдан фойдаланилади); лат еган соҳага босиб турадиган боғловлар ёки тейплар қўйишдан иборат.

Лат еганда 24 соат ўтгандан кейин шифокор руҳсати ва назорати остида ҳар хил иссиқ муолажалар, массаж ва даво жисмоний тарбияси ўтказилиши мумкин.

Спортдан шикастланишлар орасида бўғимлар капсуласи ва боғич аппаратининг жароҳатланиши кўпроқ учрайди. Бўғимда унинг физиологик ҳажмидан ошиб кетадиган ҳаракатларда ёки бўғимнинг ўзига хос бўлмаган йўналишдаги ҳаракатида бўғимни мустаҳкамлаб турадиган бойловларнинг чўзилиши ва узилиши содир бўлади. Чўзилиш, кескин оғриқ пайдо бўлиши шикаст етган соҳанинг тез орада шишиши ва бўғимлар функциясининг бирмунча бузилиши билан таърифланади. Бўғимларнинг чўзилиши ва

узилишида шикастнинг тўсатдан ва тез рўй бериши характерлидир. Кўпинча тизза ва болдир билан оёқ панжаси ўртасидаги бўғимлар шикастланади. (-расм).



Тирсак, елка, тўш-ўмров бўғимларининг шикастланиши еса камроқ учрайди. Бўғимларнинг жароҳатланиши учта даражага бўлинади.

Биринчи даражада бўғимларни коллаген толаларнинг анатомик бутунлиги сақланиб, ҳақодий чўзилиши кузатилади. Бу ҳолда ўртача оғриқ ва юмшоқ тўқималарнинг бнроз шишиши пайдо бўлади.

Иккинчи даражада бўғимларнинг қисман узилиши (сурилиши) рўй беради. Бунда оғриқ пайдо бўлиб, кейинчалик зўраяди, юмшоқ тўқималар ва бўғим халтасига қон қуйилади, бўғим ҳажми катталашади ва шишиб кетади, ҳаракат еса чекланади.

Учинчи даражада бўғимларнинг тўлиқ узилиши оғриқ ва айрим ҳолларда қарсиллаш билан кечади. Бўғимлар суякка ёпишган жойида ёки бўғимлар узунлиги бўйича ёрилиши (узилиши) мумкин.

Бўғим атрофидаги юмшоқ тўқималарга ва бўғим халтасига қон қуйилиши натижасида бўғим ҳажми катталашади ва шишиб кетади, ҳаракат кескин чекланади, жароҳатланган қўл-оёқнинг ўқи ўзгаради.

Шикастланган бўғим соҳасига совуқ нарса (хлор-етил, музли халта) қўйиш ва бўғим соҳасини пича езиб турадиган ва ҳаракатни чеклаб қўядиган қилиб боғлов қўйиш керак. Бўғимлар ва бўғим халтаси ёрилганда бўғимни шина ёрдамида иммобилизация қилиш (тананинг шикастланган қисмини қимирламандиган қилиб қўйиш) зарур. Бўғимлар қисман ёрилганда консерватив даволаш усуллари қўлланилади (бўғимларни функция қилиш, охакли лангеткалар қўйиш, физиотерапия, дори-дармонлар). Бўғимлар батамом ёрилганда улар фақат хирургия (операция) усули билан даволанади. Иккала даволаш усулида уқалаш ва даво жисмоний тарбиясидан кенг фойдаланилади. Жароҳатланишнинг биринчи даражасида спорт иш қобилятининг 1-2 ҳафта давомида, ИИ даражада 2-4 ҳафта, ИИИ даражада еса операциядан сўнг 6-8 ҳафта давомида йўқолиши кузатилади.

Бўғим ва бойламлар шикастланишининг олдини олишда машғулот ва мусобақалардан олдин тўғри ва сифатли чигал ёзди машғулоти (разминка) ўтказиш катта аҳамиятга ега. Шу билан бирга умуртқа поғонасининг бўйин қисмида, тизза, тирсак ва болдир билан оёқ панжаси ўртасидаги бўғимларнинг бойлам ва мускул аппарати мунтазам мустаҳкамлаш ва спортчиларнинг машқ бажариш техникасига ётибор бериш керак.

Муҳокама учун саволлар:

- 1.1. Лат ёйиш деганда нимани тушунаси?
- 1.2. Лат ёйишда қандай патологик ҳолатлар кузатилиши мумкин?
- 1.3. Лат ёйишнинг қандай даражаларини фарқлай оласиз?

Иккинчи савол бўйича дарс мақсади: Мускулларнинг чўзилиш хусусиятлари ҳақида талабага билим беришдир.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 2.1. Мускулларнинг чўзилиш хусусиятларига тавсиф беради.
- 2.2. Мускуллар ва пайлар жароҳатланганда биринчи ёрдам кўрсатиш ҳақида маълумотга ега бўлади.

Иккинчи асосий саволнинг баёни:

Мускулнинг чўзилишида (дисторзия) мускул толаларининг чўзилиш хусусиятига ега бўлганлиги туфайли улар кам йиртилади.

Мускул чўзилишида, асосан, кўшимча мускул аппарати (сарколемма, перемизия ва бошқалар)нинг чўзилиши, йиртилиши, ёрилиши ва майда қон томирларнинг ёрилиши кузатилади. Бундай шикастланишларда мускулларда оғриқ пайдо бўлиши туфайли спортчилар маълум бир муддат ичида (бир неча соатдан бир неча кунгача) машғулот ва мусобақаларда қатнаша олмайдилар.

Мускулларнинг чўзилишида асосан мускулнинг қоринчаси ёки икки учи (яъни бошланиш ва бирикиш - пай қисмлари) чўзилади. Мускулнинг функцияси бузилмаса, бўғимда ҳаракат тўла сақланади.

Мускулларнинг узилишида тери остида чуқурчалар пайдо бўлиши ва мускулнинг ҳар қисқаришида уларнинг катталаниши кузатилади. Кўпроқ соннинг тўрт бошли ва елканинг икки бошли мускуллари шикастланади. Бу мускуллардан ташқари, кўпинча, соннинг икки бошли мускули (футболчиларда, соннинг яқинлаштирувчи мускулларнинг юқори қисми (сакровчиларда, тўсиқ оша югурувчиларда) ва болдирнинг орқа мускуллари (акробат ва гимнастларда) ҳам шикастланади.

Мускулларнинг кескин ва кучли қисқаришида пайлар қисман йиртилади ва узилади. Шикастланган вақтда кескин оғриқ пайдо бўлади. Пайларнинг узилишида қарсиллаш товушининг пайдо бўлиши характерлидир. Мускул пайи узилганда мускул функцияси тўла йўқолади.

Масалан, Ахиллес пайи узилганда спортчи оёқ учидан туролмайди. Узилган пайнинг учлари ўртасида чуқурча ҳосил бўлади. Шикастланган мускул ўз шаклини ўзгартириб, силжиб кетиши мумкин.

Спорт фаолиятида фасциянинг (мускулларнинг устидан бириктирувчи тўқимадан иборат бўлган ўраб турган пардага фасция дейилади) ёрилиш ҳоллари ҳам учраб туради. Фасциянинг ёрилиши кўпинча фасцияни таранг ҳолда тўмтоқ нарсанинг зарб билан таъсир қилишида содир бўлади. Фасция ёрилишида оғриқ пайдо бўлади, мускулнинг функцияси бузилмайди, кейинчалик еса шиш ва қон қуйилиши кузатилади. Мускуллар ва пайлар жароҳатланганда кўрсатиладиган биринчи ёрдам қон оқиши ва қон қуйилишини, оғриқни камайтириш учун босиб турадиган боғлов қўйиш ва совутишдан иборат. Мускуллар ва пайларнинг чала йиртилишида ёки тўлиқ узилишида мускулларнинг суякка ёпишган учларини бир-бирига яқинлаштирган ҳолда бўғимни иммобилизация қилиш зарур.

Масалан, елканинг икки бошли мускули узилганда билакни тирсак бўғимида букиш; соннинг тўрт бошли мускули узилишида еса болдирни тўла ёзиб юбориш тавсия етилади. Мускуллар ва пайларнинг узилиши спортчилар таянч-ҳаракат аппаратининг оғир шикастлари деб ҳисобланади. Шунинг учун бундай жароҳатланган спортчилар хирургик стационарда даволанишлари зарур; мускуллар ва пайларнинг тўлиқ узилишида шошилиш равишида операция қилиш керак. Мускуллар ва пайларнинг сал йиртилишида еса консерватив даволаш усули кифоя қилади.

Мускул ва пайлар шикастланишининг олдини олиш чоралари спортчиларнинг умумий ва хусусий жисмоний тайёргарлиги, спорт турларига оид усулларнинг техникасини пухта егаллаш, разминкани тўғри ўтказиш, мускул ва пайлар аппаратини махсус машғулотлар билан мустаҳкамлаш, уқалаш, сауна (ҳаммом) ва баротерапияни қўлланишдан иборат.

Муҳокама учун саволлар:

- 2.1. Мускулларнинг чўзилиш хусусиятларига тавсиф беринг?
- 2.2. Мускуллар ва пайлар жароҳатланганда қандай амалий ёрдам кўрсатиш керак?

Учинчи савол бўйича дарс мақсади: Суяк синиши ва унинг даражалари ҳақида талабага билим бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 3.1. Суяк синиши ҳақида маълумот беради.

3.2. Суяк синиши даражалари ҳақида гапиради.

3.3. Синиш вақтида рўй берадиган клиник кўриниш белгилари, маҳаллий ва умумий бўлиши ҳақида маълумот беради.

Учинчи асосий саволнинг баёни:

Суяклар бутунлигининг бирор таъсир ёки патологик процесс натижасида бузилиши суяк синиши дейилади.

Ҳар бир суяк синиши кўп ёки оз даражада қуйидаги хавф-хатарлар билан ўтади:

1. Суяк парчаси (осколкаси) таъсири натижасида нерв стволининг шикастланиши, бу шок ёки фалаж авж олишига олиб боради.

2. Суяк парчасининг ўткир учи йирик қон томирларнинг зарарланиши натижасида тез камқонликка олиб боровчи ташқи қон кетиши (очик жароҳатларда) ёки тўқималар ичига қон йиғилиши натижасида ёпиқ синишларда) гематома ривожланади.

3. Синган жойга инфекция тушиши натижасида остеомиелит (суяк ва кўмикнинг яллиғланиши) авж олади ёки йирингли инфекция бутун организмга тарқалади.

4. Синиш натижасида ҳаёт учун муҳим бўлган органлар (мия, ўпка, жигар ва ҳ. к.) зарарланади.

Травматик синиш суякка унинг қаттиқлигини енгувчи механик куч таъсир қилиши натижасида келиб чиқади. Травматик суяк синиши очик ва ёпиқ турларга бўлинади. Очик синиш қопламлар, яъни тери бутунлиги бузилганда юз беради (синган суяк бўлакчалари терини тешиб ўтади). Бундай ҳолларда инфекция ривожланишига катта хавф туғилади. Суякнинг зарарланиши вақтида тери тўсқинлиги туфайли синган соҳага инфекция киришига имкон бермайдиган синиш суякнинг ёпиқ синиши дейилади.

Умurtқанинг ҳаддан ташқари ва жуда тез букилиши, қуймич бўртмачаси ёки оёққа йиқилиш натижасида умurtқа суяклари танасининг синиши бунга мисол бўла олади.

Узун суяклар егилганда кўндаланг ёки қийшиқ синиш юз бериши мумкин. Бундай синишлар, одатда, одам йиқилганда юз беради.

Суякнинг бир боши маҳкам тургани ҳолда уни бураш винцимон синишга сабаб бўлади. Бундай синиш юз берганда синиш чизиғи спиралга ўхшайди. Синиш тўла ва чала синишларга ажратилади. Сикич чизиғи бутун суяк бўйлаб бўлса, тўла синиш дейилади. Синиш вақтида фақат суякнинг бир қисмигина зарарланган бўлса, бундай синиш чала синиш дейилади. Қисмларга ажралмаган ана шундай чала синиш кўпинча суяк ёрилишидан иборат бўлади. Бундай ҳолларда синган суякнинг юзалари бир-бирига ёпишиб туради.

Синиш вақтида рўй берадиган клиник кўриниш белгилари маҳаллий ва умумий бўлиши мумкин. Синган жойда қуйидаги маҳаллий белгилар кўрилади: Оғриқ пайдо бўлади, суяк деформацияга учрайди, функция бузилади, анормал ҳаракатчанлик, қўл-оёқ узунлигининг қисқариши, қирсиллаш (крепитация) кузатилади. Умумий белгилардан синган жойда қаттиқ оғриқ бўлиши муносабати билан ривожланувчи шок, шикастланган тўқималарнинг чириш маҳсулотлари шимилиб, буйрак фаолияти бузилиши (сийдикда оксил, ёғ, қон шаклли элементлари ва ҳоказо пайдо бўлади, иситма 37—39°га кўтарилади). Суяк синганда б и р и н ч и ё р д а м к ў р с а т и ш даволашнинг бошланиши деса бўлади.

Чиқишлар. Бўғим юзаларининг силжиб, узок вақт давомида бир-бирига нисбатан нотўғри туриб қолиши суяк чиқиши дейилади. Силжиш натижасида бўғим юзалари бир-бирига тегмай қолса, т ў л а чиқиш, қисман тегиб турган бўлса, чала чиқиш дейилади. Чиқиш, одатда, бўғим капсуласининг йиртилиши ва шу жой орқали бўғим юзасидан биттасининг чиқишидан иборат. Қайси бўғим зарарланганига кўра, елка бўғими, тос-сон бўғимининг чиқиши ёки бўғим юзаси капсула ёрилган жойдан чиққан суяк номига қараб елка чиқиши, сон чиқиши тўғрисида гапирилади. Травматик чиқишлар кўпинча ташқи куч таъсири, айрим ҳолларда мушакларнинг ҳаддан ташқари қисқариши натижасида юз беради. Бўғимнинг баъзи анатомик-физиологик хусусиятлари: суяклар бўғим юзаларининг бир-бирига мос емаслиги, бўғим капсуласининг кенглиги, боғич аппаратининг мустаҳкам емаслиги ва шу каби чиқишга мойл қилувчи сабабларни ташкил қилади.

Кўл суяклари чикиб кетганда (гимнастлар ва курашчиларда кўпроқ учрайди) шикастланган одамнинг кўлини косинка билан бўйнига осиб, транспортда ўтирган ҳолда касалхонага юбориш керак. Оёқ суяги чиққанда шикастланган спортчини ётқизиб, одатда, шина қўйган ҳолда касалхонага олиб борилади. Чанок суякни жойига солишга уринмасликни алоҳида есда тутиш лозим, чунки суякни ўрнига солиш учун тиббий билимга ега бўлиш зарур. Чикқан суякни солишга уриниш тўқималарнинг қўшимча жароҳатланишига ва ҳар хил асоратлар (бўғинлар ва пайларнинг чўзилиши, узилиши, бўғим капсуласининг кенгайиши)га олиб келиши мумкин.

Муҳокама учун саволлар:

- 3.1. Суяк синиши ҳақида маълумот беринг?
- 3.2. Суяк синишининг қандай даражалари мавжуд?
- 3.3. Синиш вақтида рўй берадиган клиник кўринишнинг қандай белгилари бор?

Мавзуга оид мустақил иш топшириқлар:

1. Иммобилизация. Унинг жароҳатланган одамнинг соғломлаштиришдаги аҳамияти.

Мавзуга оид адабиётлар

1. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. Спорт медицинаси асослари.-Тошкент : “Медицина” 1985.
2. Спортивная медицина. Под-ред. В.Л.Карпмана, Учебник для институтов Физической культуры .-М.: Физкультура и спорт.,1975.
3. Спортивная медицина. Под-ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры.М: Физкультура и спорт 1975.
4. Миронов З.С. ., Морозов Н.М. Спортивная травматология.-М: Физкультура и спорт.1976.

5-МАВЗУ: “ТИББИЙ ПЕДАГОГИК НАЗОРАТНИНГ АҲАМИЯТИ, ВАЗИФАСИ ВА УСЛУБЛАРИ”.

Фанни ўқитиш технологияси:

“Тиббий педагогик назоратнинг аҳамияти, вазифаси ва услублари” мавзусидаги маруза машғулотининг технологик харитаси

№	Босқичлар ва бажариладиган ишлар мавзуси	Амалга оширувчи шахс
1	1. Машғулотга тайёргарлик босқичи: 1.1 Дарс мақсади: Тиббий педагогик назоратнинг аҳамияти, вазифаси ва услублари ҳақида талабага билим бериш. 1.2 Идентив ўқув мақсади : 1. Тиббий педагогик назоратнинг аҳамиятига тавсиф беради. 2. Тиббий педагогик назоратнинг услублари ҳақида маълумот беради. 3. Анамнез, антропометрия ҳақида маълумот бера олади. 4. Соматометрик, соматоскопия ҳақида маълумот бера олади. 5. Юрак кон-томир системаларини функционал ҳолатини текширишда қўлланиладиган усуллар ҳақида маълумот беради. 6. Нафас олиш органларининг функционал ҳолатини текширишда фойдаланиладиган комплекс текшириш усуллари тушунтириб беради. 1.3.Асосий тушунча ва иборалар: Анамнез, антропометрия, соматометрик, соматоскопия, физиометрик, спирометрия. 1.4. Дарс шакли: Маъруза 1.5. Фойдаланиладиган метод ва усуллар: суҳбат, маъруза-ҳикоя, баҳс, видеотакдимот. 1.6.Керакли жихоз ва материаллар: Электрон дарслик, таркатма материаллар, расмлар, видеопроектор, анимациялар. ..fГакдимотларfЮ-1.ппт	Ўқитувчи
2	Ўқув машғулотини ташкил қилиш босқичи:	Ўқитувчи,

	2.3. Мавзу ёълон қилинади. 2.2. Маъруза бошланади, асосий қисмлари ёълон қилинади.	15 минут
3	Гуруҳда ишлаш босқичи 3.7. Талабаларга муаммоли саволлар берилади 3.8. Талабалар фикри ешитилади, гуруҳдаги барча талабалар баҳсга чақирилади. 3.9. Умумий хулосалар чиқарилади ва тўғрилиги текширилади. Умумий хулосага келинади.	Ўқитувчи-талаба, 40 минут
4	Мустаҳкамлаш ва баҳолаш босқичи. 4.1. Берилган билим талабалар тамонидан ўзлаштирилгани аниқлаш учун қуйидаги саволлар берилади: -Тиббий педагогик назоратнинг вазифасини тушунтириб беринг? -Тиббий педагогик назоратнинг услублари ҳақида маълумот беринг? -Анамнез, антропометрия ҳақида маълумот беринг? -Сомометрик, сотатоскопия текшириш усуллари ҳақида нималарни биласиз? -Суякларнинг қўринишини баҳолашни жисмоний тарбия билан шуғулланувчиларга қандай аҳамияти бор? -Нафас олиш органларини функционал ҳолатини текшириш фандай аҳамиятга ега? 4.2. Енг фаол талабалар (баҳолаш мезони асосида) баҳоланади.	Ўқитувчи, 15 минут
5	Ўқув машғулотини яқунлаш босқичи: 5.1. Талабалар билими таҳлил қилинади. 5.2. Мустақил иш топшириқлари берилади. 5.3. Ўқитувчи ўз фаолиятини таҳлил қилади ва тегишли ўзгартиришлар киритилади.	Ўқитувчи, 10 минут

Асосий саволлар:

1. Тиббий педагогик назоратнинг аҳамияти, вазифаси ва услублари.
2. Анамнез, антропометрия, соматометрик, соматоскопия.
3. Органлар системаларининг функционал ҳолатини текшириш методлари (юрак кон-томир, нафас олиш, нерв-мускул ва бошқалар).

Мавзуга оид таянч тушунча ва иборалар: Анамнез, антропометрия, соматометрик, соматоскопия, физиометрик, спирометрия.

Биринчи савол бўйича дарс мақсади: Тиббий педагогик назоратнинг аҳамияти, вазифаси ва услублари ҳақида талабага билим бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 1.1.Тиббий педагогик назоратнинг аҳамиятига тавсиф беради.
- 1.2.Тиббий педагогик назоратнинг вазифасини тушунтириб беради.
- 1.3.Тиббий педагогик назоратнинг услублари ҳақида маълумот беради.

Биринчи асосий саволнинг баёни:

Шифокор-педагог назорати шундан иборатки, о`қув машғулот жараёнини мукаммаллаштириш мақсадида шифокор ва мураббий (жисмоний тарбия о`қитувчисининг) ҳамкорликдаги ишидан иборат. Спортда шифокор-педагог назорати педагогик, шифокор ва психологик текширишнинг комплекс назоратига киради. Шифокор-педагог назорати 1950 йилларда назарий ва амалий жиҳатдан ишлаб чиқилди.

Шифокор-педагог назоратининг амалга ошириш мураббий ва о`қитувчиларга шуг`улланувчиларда содир бо`лаётган зо`риқишни ва о`та зо`риқишларни аниқлаб олишга ва бу жарённи олдини олишга ёрдам беради.

Мураббий ва шифокор ҳамкорликда иш олиб борар экан, ко`пчилик машг`улотларда шифокор иштирок ета олмаслиги мумкин, шунинг учун ҳар бир мураббий (о`қитувчи) тиббиётда ишлатиладиган текшириш методлари то`ғ`рисида ма`лумотга ега бо`лиши шарт.

Шифокор-педагог назоратининг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

1. Берилаётган оғирликларни шугулланаётган спортчини жисмоний ривожланишга мослигини оғраниш.

2. Шугулланувчини соғлик ҳолатини ва организмни функционал даражасини тайёргарлигини ҳар-хил даврларга мослигини аниқлаш.

3. Оқув-машғулот жараёнини режалаштириш ва индивидуаллаштиришда қолланидаётган восита ва машғулот тизими спортчини вазифа ва (мақсад) имқониятига мослигини баҳолаш.

4. Катта оғирликлардаги жисмоний машқлардан соғнғ орғазмни баҳолаш ва медик, педагогик-психологик ривожлантирувчи воситаларни танлаш.

5. Оқув машғулотларини шарт-шароити ва ташкилланишини баҳолаш.

Шифокор-педагог ҳамкорликдаги ишлари натижасида шифокор кабинетида белгиланган текшириш методлари спортчи актив фаолияти даврида давом этади. Бунда кабинетда аниқлай олмаган яширин касаллик турлари аниқланади. Аниқланиш натижасида шугулланувчини маълум бир гуруҳга киритилади.

Муҳокама учун саволлар:

- 1.1. Тиббий педагогик назоратнинг аҳамиятига нимада?
- 1.2. Тиббий педагогик назоратнинг вазифасини тушунтириб беринг?
- 1.3. Тиббий педагогик назоратнинг услублари ҳақида маълумот беринг?

Иккинчи савол бўйича дарс мақсади: Анамнез, антропометрия, соматометрик, соматоскопия ҳақида талабаларга билим бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 2.1. Текшириш усуллари тавсифлай олади.
- 2.2. Анамнез, антропометрия ҳақида маълумот бера олади.
- 2.3. Соматометрик, соматоскопия ҳақида маълумот бера олади.

Иккинчи асосий саволнинг баёни:

Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш истагини билдирган кишиларни биринчи марта тиббий кўригидан ўтказишда анамнез (грекча, «хотирага олиш» демакдир) асосан сўраш методи ёрдамида йиғилади. Бунда паспорт маълумотлари, тиббий ва спорт анамнези аниқланади.

Тиббий анамнези йиғилаётганда одамнинг илгари шикастлаганми-йўқми, бошидан хирургик операцияларни кечирганми, қандай касалликларга чалинганлигига, шунингдек сурункали инфекция ўчоқлари (сурункали тонзилит, гайморит, ангиохолецистит ва ҳоказолар) борлигига, шу билан бирга ҳар хил зарарли одатлар (тамаки чекиш, спиртли ичимликлар ичиш)га, оила ва яқин қариндошларнинг соғлом ёки касалликларга чалинганлигига ҳам катта аҳамият берилади. Бу далиллар текширилаётган одамнинг жисмоний жиҳатдан қанчалик соғлом эканлиги тўғрисида хулоса чиқаришга имқон беради.

Спорт анамнезида еса текширишдан ўтаётган одам илгари жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланганми, спорт разрядига ега эканлигини, қачон ва нима сабабдан машғулотларни тўхтатиб қўйганлигини аниқлаш керак.

Анамнез ёки соғраш методи тиббиётда ёки жумладан, спорт тиббиётида ҳам кенг қолланиладиган текшириш методларидан бири бўлиб, бу субъетив текшириш методига киради. Умуман тиббиётдаги текшириш методлари текширилаётган шахсни текширувчи томонидан бевосита ва билвосита текширишига қараб 2 гуруҳга бўлинади:

1) Биринчи текширувчи ёки бошқа текширувчи текширишда иштирок эта олмаса ва ташхис қўйишда касал одамни берган маълумотларидан фойдаланса, бу субъетив текшириш методи дейилади.

2) Бордию улар бевосита иштирок этишса, бундай текшириш методини объетив текшириш методи дейилади.

Суб`ектив текшириш методига, текширилаётган кишини ҳис туйг`улари киради. Бу еса анамнез орқали аниқланади. Об`ектив текшириш усуллари пайпаслаб ко`риш, то`қиллатиб ва ешитиб ко`ришлар киради. Бундан ташқари бу текшириш усулига ҳар бир органлар системасини текширишда қо`лланилаётган текшириш усуллари ва лаборатория текшириш усуллари киради.

Жисмоний тарбия ва спорт билан шуг`улланувчиларнинг жисмоний ривожланишини баҳолашда антропометрик текшириш усулидан фойдаланилади.

а) О`лчов ко`рсаткичларига қараб (сомотометрик) баҳолаш (вазни, бо`й узунлиги, ко`крак қафасини кенглиги ва ҳоказолар).

б) Физиологик ко`рсаткичларга қараб (физиометрик) баҳолаш (о`пканинг ҳаётӣ сӣғими, қо`л ва бел мушакларининг кучи, юрак, қон томир ко`рсаткичлари ва ҳоказолар).

в) Ташқи ко`ринишга қараб (соматоскопик) баҳолаш организмнинг ташқи ко`ринишини белгилловчи умуртқа поғ`онасининг ривожланиши, ва қатламининг миқдори, товоннинг ко`риниши, жинсий ривожланиш белгилари ва бошқалар) киради.

Тана оғ`ирлигини о`лчашда тиббий тарозидан фойдаланилади. Бо`й узунлиги ёг`очдан ясалган бо`й о`лчагич ёки металлдан ясалган антропометр ёрдамида аниқланади. Ко`крак қафасини айланасини аниқлаш учун латта метрдан фойдаланилади. Физиологик ко`рсаткичларни текширишдаги усуллар ёрдамида ба`зи а`зо ва турларнинг фаолияти аниқланади. Буларга о`пканинг ҳаётӣ сӣғими (спирометрия), қо`л мушакларининг кучини аниқлаш киради. О`пканинг тириклик сӣғими сувли ҳамда ҳаволи спирометрда аниқланади. Қо`л мушаклар кучини аниқлашда қо`л динамометри ёрдамида аниқланади. Бел мушакларини кучини аниқлашда гавда динамометридан фойдаланилади.

Муҳокама учун саволлар:

2.1. Текшириш усуллари нималардан иборат?

2.2. Анамнез, антропометрия ҳақида маълумот беринг?

2.3. Самометрик, сотатоскопия текшириш усуллари ҳақида нималарни биласиз?

Учинчи савол бўйича дарс мақсади: Органлар системаларининг функционал ҳолатини текшириш методлари ҳақида талабаларга билим бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

2.1. Суякларнинг ривожланишини тавсифлайди.

2.2. Юрак қон-томир системаларини функционал ҳолатини текширишда қўлланиладиган усуллар ҳақида маълумот беради.

2.3. Нафас олиш органларининг функционал ҳолатини текширишда фойдаланиладиган комплекс текшириш усуллари тушунтириб беради.

Учинчи асосий саволнинг баёни:

Суякларнинг ривожланиши унинг ко`ринишига қараб 3 хил баҳоланади:

1-ингичка ёки "тор" суяк. Бундай одамларда ко`крак қафаси ва елкаси тор, бармоқлари ва товони кичкина бо`лади.

2-кенг ёки қо`пол ко`ринишли, бундай одамларнинг елкаси кенг, бармоқлари ва товони катта.

3-о`ртача ко`ринишли даражада, умуртқа поғ`онаси олдиндан таянч вазифасини бажаради. Умуртқа поғ`онаси олдиндан, ёндан ҳамда умуртқа поғ`онаси бо`йлаб вертикал ё`налишда бармоқ ёрдамида о`тказилган чизик ҳолатига қараб куракларнинг симметрик жойланиши, елканинг туриши ва қо`лнинг тушурилган ҳолатидаги куймич гумбазигача бо`лган ораликда ҳосил бо`ладиган учбурчак ко`ринишига қараб баҳоланади.

Болаликнинг бошлангич даврларидан бошлаб, унинг умуртқа поғ`онасида 4 та физиологик егилма пайдо бо`лади. Шундан биринчиси бола 6-7 хафталик даврида, бошини қо`тара бошлаганида умуртқа поғ`онасининг бо`йин қисмининг олдинга егилиши туфайли, 2

ва 3 чиси бола 6 ойлик бо`лганда, о`тира бошлаши билан ко`крак ва думг`аза қисмларида орқага қараб егилиши ҳисобига ҳосил бо`лади. 4-егилмаси бола юра бошлаганда ҳосил бо`лади. Егилмалар болалар вояга етганда тўпиқ суякланган бо`лади. Ёш даврларида партада ното`ғ`ри о`тириш, оғ`ир юк ко`тариши ва бошқалар натижасида бу егриликларни о`згаришига олиб келади. Бундан ташқари умуртқа поғ`онаси ёнга егилиши ҳам содир бо`лади-сколиоз.

Сколиозлар чап ва о`нг ба`зида еса мураккаблашган чап ва ўнг ҳамда о`нг ва чап бо`лиши мумкин. Ундан ташқари бола умуртқа поғ`онасининг қайишқоқлиги даврида тепаликдан қаттиқ жойга тик йиқилса ко`крак қисмида физиологик егилманинг орқага қараб жадал егилиши ёки бел қисмидаги егилманинг олдинга қараб егилиши лордоз шаклида о`згариши мумкин. Бундай о`згаришлар бола о`сиши ва ривожланишига та`сир қиладиган енг салбий омиллардан ҳисобланади.

Юрак қон-томир системаларини функционал ҳолатини текширишда юрак уриши (томир), артериал қон босимини аниқлаш, электрокардиография, вектокардиография (гипертрофия, реполяризация, гис боғ`ламларидаги бузилишларни 2 та электрокардиография қилади (горизонтал ва вертикал ҳолатда), фонокардиография (юракни ҳажмини аниқлашда ишлатилади), телерентгенография (юракни ҳажмини аниқлашда қо`лланилади), сфигмография (артерия деворини қисқаришишини график ҳолатда ёзиб олади)) ва бошқалар ишлатилади. Тиббий кўригидан ўтган спортчиларининг соғлиғи ва жисмоний жиҳатдан ривожланиши ҳақида шифокор (227-форма бўйича) хулоса чиқаради, уларнинг машғулоти ва мусобақаларда қатнашиши масалаларини ҳал қилади. Тиббий кўриклари ва жисмоний тайёргарлик маълумотларига асосланиб, жисмоний тарбия билан шуғулланувчилар (ўқувчи ва талабалар) қуйидаги: асосий, тайёрлов ва махсус тиббий группаларига ажратилади.

Жисмоний тайёргарлиги етарли бўлган, соғлом ёки саломатлигида деярли ўзгаришлар бўлмаган шахслар асосий тиббий группасига киритилади. Бу группадаги шуғулланувчилар жисмоний тарбиянинг тўла программасини бажарадилар, спорт билан шуғулланишларни ва мусобақаларда қатнашишлари мумкин. Соғлигида бир оз ўзгариш бўлган ва жисмоний ривожланишдан, жисмоний тайёргарликдан орқада қолаётган шуғулланувчилар тайёрлов тиббий группасига мансубдир. Бу группадаги ўқувчилар ва талабаларга спорт билан шуғулланиш ман етилади. Улар учун жисмоний тарбия нормативларини топшириш муддати узайтирилади. Ўқув машғулоти сони ҳам чекланади. Тайёрлов тиббий группасига киритилган ўқувчилар ва талабаларга ўз жисмоний тайёргарлигини бир қадар яхшилашга қаратилган ўқишдан ташқари вақтдаги жисмоний тарбия машғулоти билан қўшимча шуғулланиш тавсия қилинади. Уларни соғлиғи, жисмоний ривожланиши ва функционал имкониятлари яхшилангандагина асосий тиббий группасига кўчирилади.

Саломатлигида анчагина ўзгаришлар бўлган ўқувчилар махсус тиббий группасига киритилади. Бу группага тааллуқли бўлган ўқувчилар ва талабалар ўқув жисмоний тарбияни махсус ўқув программага биноан бажарадилар. Улар нормативларни топширишдан озод қилинади. Махсус группадан тайёрлов группасига кўчириш масаласи ҳар йили ўтказиладиган кўрик ёки қўшимча тиббий кўригига асосланиб ҳал қилинади.

Нафас олиш органларининг. функционал ҳолатини текширишда комплекс текшириш усуллари қо`лланилиб, бунда газлар алмашинуви ва артериал қон томирларда кислород ва корбанат ангидриднинг миқдори аниқланилади. Нафас олиш органларини функционал ҳолатини текширишда о`пкани тириклик сиг`имини о`лчаш муҳим аҳамиятга ега. Бунда ҳавони миқдорини аниқлаш орқали организмга қанчалик қон орқали кислород ташилаётганини билиш мумкин. Соғ`лом одамларда ЖЕЛ (о`пканинг тириклик сиг`ими) 1800 -7200 мл гача бо`лади. Соғ`лом кишиларда дақиқалик нафас олиш сони 14-18 марта бо`либ, бу спортчиларда 10-11 ни ташкил етади. Нафас олишни нафас чиқаришга нисбати 1:1,1 қанчалик узоқ нафас олиш ва нафас чиқариш бо`лса, шунчалик газ алмашинуви яхши тартибда бо`лади. Нафас олиш 0,3-4,7 секунд нафас чиқариш 1-2,6 секунд бо`лади.

Нафас олиш органларини функционал ҳолатини текширишда бронх о`тказувчанлиги ҳам катта аҳамиятга ега. У еракларда 5-8 лГ`секунд, аёлларда еса 4-6 лГ`секунддан иборат.

Нафас олишнинг дақиқалик ҳажмини о`лчаш орқали ҳам нафас олиш органларининг функционал ҳолати аниқланади. Бу бир дақиқа давомида о`пкада алмашган ҳаво миқдоридан иборат. Бй о`ртача 5,л (3-8,4л) дан иборат бо`лади. Нафас олиш органларини функционал ҳолатини текширишда рентгенография, флорография каби текшириш усуллари ва биохимик текшириш усуллари ҳам кенг қолланилади.

Нерв мускул системасининг функционал ҳолатини аниқлашда электромиография-скелет мускулларининг биопотенциалларини аниқлаш. электромиография-бош мияни биотокларини о`рганувчи метод. Бунда бош мияни турли қисмини электр активлигини ҳаракатини кузатиш электродлар ёрдамида амалга оширилади. электромиография спортчиларни текшириш методларининг чуқур текшириш усулига киради. Бундан спортчилар бош мия жароҳати олганда кенг фойдаланилади.

Муҳокама учун саволлар::

3.1. Суякларнинг кўринишини баҳолашни жисмоний тарбия билан шуғулланувчиларга қандай аҳамияти бор?

3.2. Саломатлигида анчагина ўзгариш бўлган болалар нима учун махсус ўқув программага биноан машғулоти олиб борадилар? Мисол келтиринг.

3.3. Нафас олиш органларини функционал ҳолатини текшириш фандай аҳамиятга эга?

Мавзуга оид мустақил иш топшириқлар:

1.Жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланадиган ва шуғулланмайдиган соғлом одамларнинг организмидаги фарқлар ҳақида маълумот тўпланг.

Мавзуга оид адабиётлар

1. Дубровский В. И. Спортивная тиббиёт: Учебник для студентов вузов – М. Гуманит. Изд. центр. ВЛАДОС. 1998.

2. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура: Учебник для студентов вузов. – М. Гуманит. Изд. центр.ВЛАДОС. 1998.

3. Спортивная тиббиёт. Учебник для ин-тов физкульт. Под. ред. В. А. Карпмана – М. Фис, 1987.

4. Гуселевич А. В. Медицинский справочник мураббия. М. ФИС. 1981.

6-МАВЗУ: “НЕРВ СИСТЕМАСИ ВА БОШҚА ОРГАНЛАРНИНГ ШИКАСТЛАНИШИ”.

Фанни ўқитиш технологияси:

“Нерв системаси ва бошқа органларнинг шикастланиши” мавзусидаги маруза машғулотининг технологик харитаси

№	Босқичлар ва бажариладиган ишлар мавзуси	Амалга оширувчи шахс
1	1. Машғулоти тайёргарлик босқичи: 1.1 Дарс мақсади: Миянинг зарарланиши ва зарарланиш даражалари ҳақида талабага билим бериш. Ички органларнинг шикастланиши ҳақида талабага билим бериш. 1.2 Идентив ўқув мақсади : 1. Миянинг зарарланиши ҳақида гапиради. 2. Миянинг зарарланиш даражасини фарқлайди. 3.Мия шикастланишининг олдини олиш чора-тадбирлари ҳақида маълумотга эга бўлади. 4. Ички органларнинг шикастланиш жараёнга тавсиф беради. 5.Қулоқ супрасининг шикастланиши ҳақида тушунчага эга бўлади.. 1.3.Асосий тушунча ва иборалар: Перитонит, диагноз, шок, деформация.	Ўқитувчи

	1.4. Дарс шакли: Маъруза 1.5. Фойдаланиладиган метод ва усуллар: суҳбат, маъруза-ҳикоя, баҳс, видеотакдимот. 1.6.Керакли жихоз ва материаллар: Электрон дарслик, тарқатма материаллар, расмлар, видеопроектор, анимациялар. „ҒТақдимотлар“Ю-1.ппт	
2	2. Ўқув машғулоти ташкил қилиш босқичи: Мавзу ёлон қилинади. 2.2. Маъруза бошланади, асосий қисмлари ёлон қилинади.	Ўқитувчи, 15 минут
3	3. Гуруҳда ишлаш босқичи Талабаларга муаммоли саволлар берилади Талабалар фикри ешитилади, гуруҳдаги барча талабалар баҳсга чақирилади. Умумий хулосалар чиқарилади ва тўғрилиги текширилади. Умумий хулосага келинади.	Ўқитувчи-талаба, 40 минут
4	4. Мустақамлаш ва баҳолаш босқичи. 4.1. Берилган билим талабалар тамонидан ўзлаштирилгани аниқлаш учун қуйидаги саволлар берилади: -Мия зарарланишининг қандай даражаларини биласиз? -Мия зарарланганда қандай чора-тадбирлар қўллаш керак? -Ички органларнинг шикастланиши қандай ҳолларда намоён бўлади? -Қулоқ супрасининг шикастланиши ҳақида маълумот беринг? -Ҳиқилдоқ шикастланиши қандай оқибатларга олиб келади? 4.2. Енг фаол талабалар (баҳолаш мезони асосида) баҳоланади.	Ўқитувчи, 15 минут
5	Ўқув машғулоти якунлаш босқичи: 5.1. Талабалар билими таҳлил қилинади. 5.2. Мустақил иш топшириқлари берилади. 5.3. Ўқитувчи ўз фаолиятини таҳлил қилади ва тегишли ўзгартиришлар киритилади.	Ўқитувчи, 10 минут

Асосий саволлар:

1. Миянинг зарарланиши ва зарарланиш даражалари.
2. Ички органларнинг шикастланиши.

Мавзуга оид таянч тушунча ва иборалар: Перитонит, диагноз, шок, деформация.

Биринчи савол бўйича дарс мақсади: Миянинг зарарланиши ва зарарланиш даражалари ҳақида талабага билим бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 2.1. Миянинг зарарланиши ҳақида гапиради.
- 2.2. Миянинг зарарланиш даражасини фарқлайди.
- 2.3. Мия шикастланишининг олдини олиш чора-тадбирлари ҳақида маълумотга ега бўлади.

Биринчи асосий саволнинг баёни:

Спорт фаолиятида калла суяги ва миянинг зарарланиши ҳам учраб туради. Бунда мия чайқалиши, мия қисилиши тафовут қилинади. Миянинг травмага жавобан кўрсатган реакцияси вена қон босимининг тез кўтарилиши натижасида мия моддасининг шишиши ва бўртиши билан ифодаланади. Бу белги калла суяги ичидаги босимнинг кўтарилиши ва мия функциясининг оғир даражада бузилишига сабаб бўлади.

Мия калла суягига бирор зўр куч билан уриш натижасида таъсир қилиш ёки йиқилиш вақтида урилиш сабабли чайқалади. Бу ўзгаришнинг асоси нозик мия тўқимасининг чайқалиши ва хужайраларнинг ўзаро алоқасининг бузилишидан иборат. Шикастланиш вақтида ҳушдан кетиш мия чайқалишининг муҳим белгиси ҳисобланади. Зарарланишнинг оғир-енгиллигига қараб ҳушдан кетиш қисқа (бир неча минут) ёки узоқ (бир неча соат ва бир неча сутка) давом этиши мумкин. Бемор ўзига келганидан сўнг шикастланишдан бевосита илгари

бўлиб ўтган воқеаларни еслай олмаслиги (ретроград амнезия) миё зарарланишининг иккинчи муҳим белгисидир.

Клиник кўринишнинг оғир-енгиллигига қараб миё чайқалиши уч даражага бўлинади.

Биринчи даражадаги миё чайқалишида одам қисқа муддатга ҳушдан кетади, боши айланади, боши оғриб, кўнгли айнийди, қулоғида ғувиллаган товуш ешитилади ва ҳ. к.

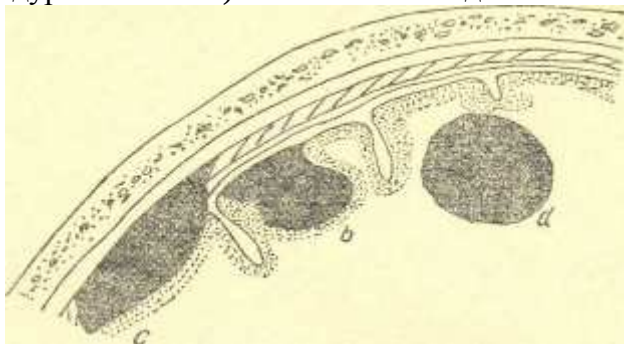
Иккинчи даражадаги миё чайқалишида одам анча вақтгача беҳуш бўлади, гоҳи бу ҳолат бир неча соат сақланади. Бошқа белгилар яққол ифодаланади, одам қайт қилади, рефлекслар сусаяди, томир секин ура бошлайди ва кўз қорачиқлари тораяди.

Учинчи даражадаги миё чайқалишида бемор анча (бир неча сутка) ҳушига келмайди, ҳадеб безовталанаверади, шу билан бирга беморнинг ранги ўчиб, томир уриши сусаяди, рефлексларнинг сусайиб ёки йўқолиб кетиши, кўз қорачиғининг торайиб ёруғликка реакция бермаслиги, юзаки ва хириллаган нафас олиш каби белгилар пайдо бўлади. Кўрсатилган белгиларнинг зўрайиши ва оғирлашиши беморнинг ҳалок бўлишига сабаб бўлади.

Миё чайқалишига дучор бўлган барча беморларни касалхонага ётқизиш зарур. Енгил даражадаги чайқалишда беморни 14 дан 20 кунгача, миё қаттиқ чайқалганда еса бир ойдан 2 ойгача касалхонада даволаш зарур бўлади.

Миё қисилиши калла суяги ичида йиғилган қон ёки калла суяги синган парчасининг миё моддасини езиб қўйишидан иборат.

Миё калла суяги қутисини тўлдириб туради. Шунинг учун калла суяги ичида қон оқиши туфайли пайдо бўлган гематома дарҳол босимнинг кўтарилиши ва миё моддасининг қисилишига олиб келади. Бош суяги бўшлиғига 30-40 мл қон оқиши биланоқ миё қисилиши белгилари кўрилади. Қон қаттиқ миё пардасининг устида (епидурал гематома), унинг остида (субдурал гематома) ёки миёнинг ичида йиғилиши мумкин (-расм).



-расм. Бош суяк бўшлиғида юз берадиган қон оқишининг турлари. а — қоннинг қаттиқ миё пардаси устида йиғилиши; б-қоннинг қаттиқ пардаси остида йиғилиши; в — қоннинг миё ичида йиғилиши.

Бош суяги бўшлиғига қон оқиши ва миё қисилишининг клиник кўриниши дарҳол емас, балки травма юз бергандан сўнг бирмунча вақт ўтгач, яъни қон тўпланиш ва миё тўқимасининг қисилиши бошланганидан кейин ривожланади. Белгиларнинг келиб чиқиши миё ичи босимининг кўтарилишига боғлиқдир.

Спортда, кўпинча боксда калла суяги шикастланганда миёнинг зарарланиш ҳоллари кузатилиши мумкин. Масалан, пастки жағга зўр куч билан уриш натижасида бошнинг ҳаддан ташқари орқага енгашиши кузатилади. Бундай ҳолларда суяк қобиғи ва миёнинг ҳаракат тезлиги ҳар хил бўлиши туфайли миё нервлари ва томирлари зарарланиши мумкин. Шу билан бирга боксчиларда учрайдиган нокаут, нокдаун ва «гrogги» (тик турган ҳолатдаги нокдаун) миё зарарланишининг аломатларидир.

Шикастланишдан сўнг тез фурсат ичида миёнинг шикастланиш даражасини аниқлаш қийин бўлади, шунинг учун миё чайқалиши, урилиши ва езилиши белгилари бўлган ҳамма спортчиларни зудлик билан касалхонага олиб бориш шарт.

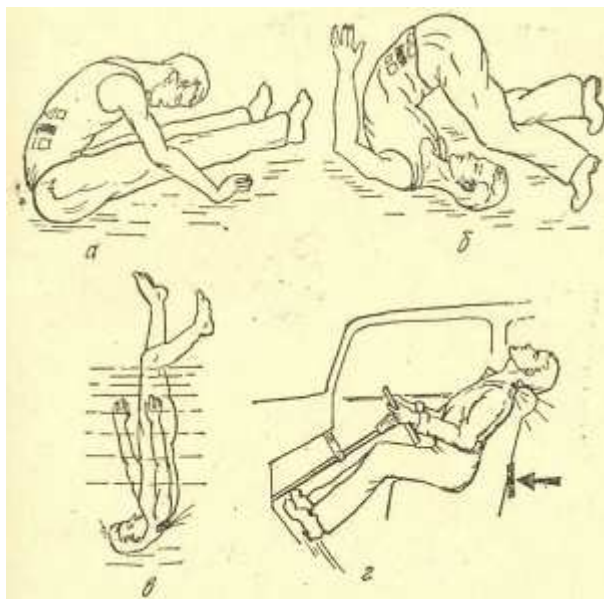
Енгил даражадаги миё чайқалишига чалинган спортчиларга спорт машғулотларида 4-5 ҳафтадан, мусобақаларда қатнашиш еса 1,5 ой ўтгандан кейин рухсат етилади. Ўртача ва

оғир даражадаги мия чайқалишига дучор бўлган спортчилар 2-3 ой ўтгандан сўнг спорт машғулотларида қатнашишлари мумкин.

Мия шикастланишининг олдини олиш мақсадида ҳамма спорт турларида рўй берадиган марказий нерв системаси шикастларининг келиб чиқиш сабабларини пухта ўрганиш, даволаш режимига, машғулот ва мусобақаларни қайта бошлаш муддатига қатъий риоя қилиш катта аҳамиятга эга. Спортинг айрим турларида, яъни хоккей, велоспорт, мотоспорт, чанғи спортида спортчиларнинг ҳимоя каскасиз қатнашишлари ман этилади. Спортчиларнинг орқа мия шикастланиши, чайқалиши, лат ейиш, езилиши, қон қуйилиши, мия тўқималарининг ва пардаларининг бутунлиги қисман ёки тамомила узилиши билан кўриниши мумкин. Умurtқа поғонасининг бўйин қисмида олдинга ёки орқага қараб ҳаддан ташқари енгашиши туфайли орқа мия таранглашиши ва чўзилиши мумкин. Умurtқа поғонасининг бўйин, кўкрак ва бел қисмларидаги умurtқалар чиқиб кетганида ёки синганида (бош билан бассейн тагига урилганда, курашда бош билан тушган ҳолларда) орқа миyanинг езилиши ва узилиши (ёрилиши) кузатилади (-расмлар).



-расм. Бошнинг ҳаддан ташқари орқага енгашишининг оқибати (пастки жағга зўр куч билан уриш).



-расм. Умurtқа поғонаси синганда шикастланиш механизми.

Бундай ҳолларда орқа мия шикастланган жойининг пастига сезувчанлик ва ҳаракатнинг бузилиши, чаноқ органларининг функцияси издан чиқиши мумкин, шикастланган одам нажас ва сийдик тутолмай қолади ёки, аксинча, булар тугилиб қолади. Бу ўзгаришлар одам шикастланган заҳотиёқ содир бўлади. Шикастланишнинг оғир енгиллигига қараб, мия кейинчалик тўла тикланиши ёки содир бўлган патологик ўзгаришлар бутун умр бўйи сақланиб қолиши мумкин. Кўпинча орқа миyanинг шикастланиши туфайли спортчилар спортга яроқсиз ва инвалид бўлиб қолиши мумкин.

Умurtқа поғонаси шикастланган кишини аввало текис, қаттиқ юзага (тахтага) ётқизиб, унга тинч шароит яратиш лозим. Бундай беморларни даволаш муассасасига айниқса еҳтиёт бўлиб кўчириш лозим.

Периферик нервлар шикастланганда уларнинг лат ейиши ва чўзилиши кузатилади. Қиличбозлик билан шуғулланувчиларда кўпинча билак ва тирсак нервнинг лат ейиши содир бўлади. Нервнинг лат ейиш белгилари: шикастланган вақтда пайдо бўлган оғриқ узоқ вақт давомида ҳам босилмайди, у нерв толаси бўйлаб тарқалади, сезувчанлик бузилади (пасаяди ёки ошади).

Гимнастика, акробатика, енгил атлетика ва бошқа спорт турлари билан шуғулланишда нерв чўзилиши мумкин. Ёзилган оёқни бирданига силкишда, сакрашда, шпагат бажаришда қуймич нервнинг чўзилиши кузатилади. Гимнастика машқларини снарядларда бажарганда ва курашнинг айрим усулларини қўллашда елка чигалининг чўзилиши пайдо бўлиши мумкин. Нерв чўзилганда пайдо бўлган оғриқ ё камаяди, ёки узоқ вақт давомида ҳам босилмайди, шу билан бирга шикастланган нерв тармоқларининг жойлашишига қараб сезувчанлик бузилади ва мускул кучи камаяди.

Муҳокама учун саволлар:

- 1.1. Мия зарарланишининг қандай даражаларини биласиз?
- 1.2. Мия зарарланганда қандай чора-тадбирлар қўллаш керак?

Иккинчи савол бўйича дарс мақсади: Ички органларнинг шикастланиши ҳақида талабага билим бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 2.4. Ички органларнинг шикастланиш жараёнга тавсиф беради.
- 2.5. Қулоқ супрасининг шикастланиши ҳақида тушунчага ега бўлади..
- 2.6. Ҳикматдор шикастланиши тушунчасига тавсиф беради.

Иккинчи асосий саволнинг баёни:

Қовурға, тўш, чанок суякларини синиши билан кечадиган қорин, кўкрак қафаси, бел ва ораликқа (чанокнинг пастки тешигини қоплаб, беркитиб турган мускуллар, фасциялар ва юмшоқ туқималар) қаттиқ зарба тегиши таъсирида жигар, талоқ, ичак, юрак, ўпка, плевра, буй-рак, сийдик пуфаги ва бошқа органлар шикастланади. Қоринга ва тўш деворининг пастки қисмига урганда (буца, улоқтириш снарядлари, дарахтларга урилиш ва бошқалар), баланд жойдан йнқилганда (сувга сакраганда) ҳатто терида кўкариш ва лат ейишнинг бошқа белгилари бўлмаса ҳам, қорин бўшлиғи органлари шикастланиши (жигар, талоқ, ичаклар), ёрилиши мумкин. Жигар ва талоқнинг ёрилиши ички қон оқиши билан ўтиши ва кўп қон йўқотишга олиб келиши мумкин. Меъда, ичак ва қовуқ ёрилганда жуда оғир касаллик юз беради. Қорин пардаси яллиғланади (перитонит). Бундай шикастланишларнинг борлигини аниқлаш анча қийин ва текшириш вақтида уларни пайкамай қолиш мумкин, шикастланиш комбинациялашган характерда бўлганда, яъни бошқа шикастланишлар (масалан, суяклар ҳам синганда) қўшилганда диагноз қўйиш янада қийинлашади.

Бундай ҳолларда кўпинча ўнг қовурға ости оғриб, кўкрак ва ўмровга тарқалади, бемор безовта бўла бошлайди, ташна бўлади, боши айланади, дармони қолмайди ва ҳатто ҳушдан кетади. Кўпинча кўнгил айланиши ва қусиши, уйқучанлик, терининг оқариб кетиши, томирнинг тез уриши, нафас олишнинг тезлашиши кузатилади. Қорин деворига босилганда қаттиқ оғрийди, шок ҳолати ҳам рўй бериши мумкин. Буйрак шикастланганда бел оғрийди, сийдикда қон бўлади, қовуқ ёрилганда қорин пасткида оғриқ пайдо бўлади, сийдик тутилиб қолади, захартанг қилса ҳам, бемор ёзила олмайди. Беморни тезлик билан хирургик стационарга транспортда олиб бориш қорин бўшлиғи органлари шикастланганда биринчи ёрдамнинг асосий вазифасидир.

Биринчи ёрдам сифатида беморга тинч шароит яратиш, қоринга муз ёки совуқ сув солинган ҳалтачани қўйиш лозим. Бурун йўллариغا пахта ёки шарчалар тикилгандан кейин бемор бошини олдинга енгаштирилади. Пахтада қон анча ивийди ва қон оқиши тўхтайдди. Одатда, бу тадбирларни бажариш қон оқилишини тўхтатади, акс ҳолда беморни тезликда касалхонага ётқизиш керак.

Кулоқ супрасининг шикастланиши (тоғайнинг қисман ва тўлиқ синиши) айниқса боксчилар ва курашчилар орасида кўп учрайди. Кулоқ қон томирларининг ёрилиши туфайли кулоқ супрасида пардалараро қон йиғилиб гематома ҳосил бўлади. Нотўғри даволанганда кулоқ супраси ўз шаклини ўзгартиради (деформация).

Биринчи ёрдам кўрсатишда яра хирургия йўли билан тозаланади. Гематома ичидаги бор қонни хирургик игна ёрдамида олиб ташланади, бўшлиққа антибиотиклар киритиб, босиб турадиган боғлов қўйилади (бундай ҳолларда кулоқ супраси ўз шаклини ўзгартирмайди). Машғулот пайтида шлемлар ва кулоқни ҳимоя қилувчи анжомларни қўллаш тавсия етилади.

Ҳиқилдоқ шикастланиши кўпроқ бокс ва курашга тушганда юз беради, ҳиқилдоқ лат еганда (йиқилганда ёки езилганда) тоғайлари синиши ва унинг шиллиқ қавати остига қон қуйилиши натижасида ҳиқилдоқ бўшлиғи кескин торая бошланади. Бунда оғриқ, товуш ўзгариши ва нафас бўғилиши содир бўлади.

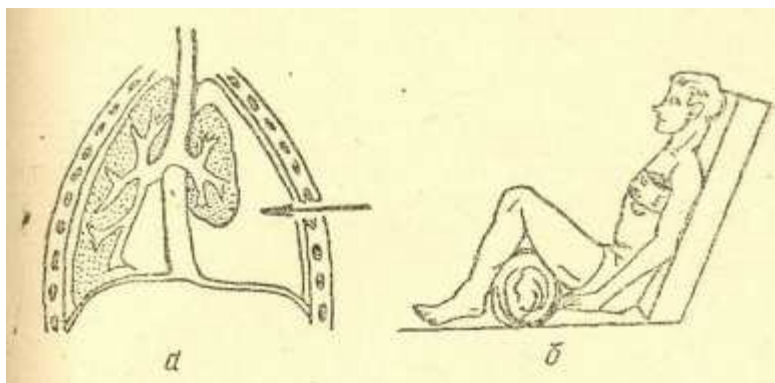
Шикастланган кишини зудлик билан касалхонага олиб бориш лозим. Кўпинча ҳаво йўлини очиш мақсадида трахеостомик операция қилинади. Кекирдикни операция қилиб нафас олиш учун тешик очиб трахеяга найча киритишдан иборат.

Тишлар - боксчилар, футболчилар, хоккейчиларнинг лат ейишида ва юзларига зарба тегишида шикастланади. Боксчилар тишларини ҳар хил травмалардан сақлаш учун тиш устига қўйиладиган юмшоқ шина (калла) дан тренировка ва мусобақаларда фойдаланишлари лозим.

Кўкрак зарарланганида, масалан, лат еганда (йиқилганда, сув юзасига урилганда), езилганда, бирор нарса санчилганда (найза, қилич), шунингдек қовурғалар синганда плевра ва ўпка шикастланади. Бундай зарарланиш қон тупуриш ва плевра бўшлиғига қон қуйилиши билан ўтиши мумкин. Кўкрак қафасининг тешиб кирган яраланиши (найза, қилич) ғоят ҳавлидир. Бунинг сабаби шундаки, яраланишда плевра бўшлиғига ҳаво киради ва очик пневмоторакс авж олади (-расм).

Натижада ўпка пучаяди, юрак жойидан сурилади, соғлом томондаги ўпка босилади ва плевропулмонал шок деб аталадиган оғир ҳолат авж олади. Тўш езилганда гавданинг юқори қисми териси кўкариб кетиб, қон қуйилади, нафас олиш бузилади.

63-расм. Кўкрак қафасининг тешиб ўтган яраланиши: а - очик пневмоторакс; б- кўкрак



қафаси яраси битиб кетгандан сўнг ярадорнинг вазияти.

Плеврага қон қуйилганда қон йўқотиш натижасида келиб чиқадиган камқонлик манзараси (рангнинг оқариб кетиши, томирнинг тез-тез уриши, дармонсизлик, бош айланиши, беҳушлик ҳолати) кўзга ташланади.

Кўкрак бўшлиғи органларига шикаст етганда шикастланган кишини озор етказмасдан тезлик билан касалхонага хирургик ёрдам кўрсатиш учун олиб бориш керак. Тўш жароҳатланганда, айниқса очик пневмотораксда, жароҳатни дарҳол герметик боғлов билан беркитиш зарур. Ўпкага қон оқаётган бўлса, беморни бирор нарсага суяб ўтказилган ҳолда транспортда олиб бориш лозим.

Муҳокама учун саволлар:

2.1. Ички органларнинг шикастланиши қандай ҳолларда намоён бўлади?

2.2. Қулоқ супрасининг шикастланиши ҳақида маълумот беринг?

2.3. Ҳикилдоқ шикастланиши қандай оқибатларга олиб келади?

Мавзуга оид мустақил иш топшириқлар:

1. Нерв системаси ва бошқа органларнинг шикастланиши натижасида қандай касалликлар келиб чиқиш еҳтимоли бор.

Мавзу бўйича ечимини қутаётган илмий муаммолар.

1. Марказий нерв системасига кирувчи нерв марказларининг фаолиятини нормаллаштириб турувчи ташқи ва ички омилларни аниқлаш.

2. Барча органлар фаолиятида марказий нерв системаси биринчи ўринда туришини далиллар асосида исботлаш.

3. Марказий нерв системасининг ҳали номаълум бўлган имкониятларини ечиш.

4. Ҳар хил сабабларга кўра ўз фаолиятини тўхтатган нерв марказларининг ишини қайта тиклаш.

Мавзуга оид адабиётлар

1. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. Спорт медицинаси асослари.-Тошкент : “Медицина” 1985.
2. Спортивная медицина. Под-ред. В.Л.Карпмана, Учебник для институтов Физической культуры .-М.: Физкультура и спорт.,1975.
3. Спортивная медицина. Под-ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры.М: Физкультура и спорт 1975.
4. Миронов З.С. ., Морозов Н.М. Спортивная травматология.-М: Физкультура и спорт.1976.

7-Мавзу: “ҚОН АЙЛАНИШИНING БУЗИЛИШИ”.

Фанни ўқитиш технологияси:

“Қон айланишининг бузилиши” мавзусидаги маруза машғулотининг технологик харитаси

№	Босқичлар ва бажариладиган ишлар мавзуси	Амалга оширувчи шахс
1	1. Машғулотга тайёргарлик босқичи: 1.1 Дарс мақсади: Қон айланишининг бузилиши сабаблари ҳақида талабага билим бериш. 1.2 Идентив ўқув мақсади : 1. Юрак ва қон томирлар системасида умумий қон айланишининг бузилиши ҳақида гапиради. 2.Қон айланишининг маҳаллий бузилишлари тўғрисида маълумот беради. 3.Қон қуйилиши ва унинг оқибатлари сабабларини тушунтириб беради. 4.Қон оқишига тавсиф беради. 1.3.Асосий тушунча ва иборалар: Гипокинезия, артериал қон томири, вена қон томири, капиляр қон томири, веноз. 1.4. Дарс шакли: Маъруза 1.5. Фойдаланиладиган метод ва усуллар: суҳбат, маъруза-ҳикоя, баҳс, видеотакдимот. 1.6.Керакли жихоз ва материаллар: Электрон дарслик, тарқатма материаллар, расмлар, видеопроектор, анимациялар. ..fТакдимотларfЮ-1.ppt	Ўқитувчи
2	2. Ўқув машғулотини ташкил қилиш босқичи: Мавзу еълон қилинади. 2.2. Маъруза бошланади, асосий қисмлари еълон қилинади.	Ўқитувчи, 15 минут

3	3. Гуруҳда ишлаш босқичи Талабаларга муаммоли саволлар берилади Талабалар фикри ешатилади, гуруҳдаги барча талабалар баҳсга чақирилади. Умумий хулосалар чиқарилади ва тўғрилиги текширилади. Умумий хулосага келинади.	Ўқитувчи-талаба, 40 минут
4	4. Мустақкамлаш ва баҳолаш босқичи. 4.1. Берилган билим талабалар тамонидан ўзлаштирилгани аниқлаш учун қуйидаги саволлар берилади: -Юрак ва қон томирлар системасида умумий қон айланишининг бузилиши ҳақида маълумот беринг? -Қон айланишининг маҳаллий бузилишлари деганда нимани тушунасиз ва у қандай амалга ошади? -Қон оқишига тавсиф беринг? -Қон қуйилиши ва унинг оқибатлари сабабларини тушунтириб беринг? 4.2. Енг фаол талабалар (баҳолаш мезони асосида) баҳоланади.	Ўқитувчи, 15 минут
5	Ўқув машғулотини якунлаш босқичи: 5.1. Талабалар билими таҳлил қилинади. 5.2. Мустақил иш топшириқлари берилади. 5.3. Ўқитувчи ўз фаолиятини таҳлил қилади ва тегишли ўзгартиришлар киритилади.	Ўқитувчи, 10 минут

Асосий саволлар:

1. Қон айланишининг бузилиши.
2. Қон оқиши ва қоннинг қуйилиши.

Мавзуга оид таянч тушунча ва иборалар: Гипокинезия, артериал қон томири, вена қон томири, капиляр қон томири, веноз.

Биринчи савол бўйича дарс мақсади: Қон айланишининг бузилиши сабаблари ҳақида талабага билим бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 1.1. Юрак ва қон томирлар системасида умумий қон айланишининг бузилиши ҳақида гапирди.
- 1.2. Қон айланишининг маҳаллий бузилишлари тўғрисида маълумот беради.

Биринчи асосий саволнинг баёни:

Қон айланиши организмнинг ҳаётида муҳим рол ўйнайди. Айрим органларнинг қон билан етарлича таъмин қилинмаслиги, ҳатто қисқа вақт ичида йетишмаслиги уларнинг фаолиятини жиддий бузилишларга олиб келади.

Юрак ва қон томирлар системасида умумий қон айланишининг бузилиши деб, шу системанинг кўпгина бўлимларини ўз ичига олиб, унда қоннинг нормал айланишига тўсқинлик қиладиган бузилишларга айтилади. Қон айланиш системасининг туташлиги ва айрим бўлимлари ўртасида функционал жиҳатдан яқин алоқа борлиги туфайли бу системадаги ҳар бир кўзга кўринадиган ўзгариш қисман юрак ишининг ўзгариши, периферик томирлар кенглигининг ва ундаги қон босимининг ўзгариши, умумий қон айланишига таъсир қилади. Юрак ва қон томирлар системасининг бирор бўлимида рўй берган айрим бузилишлар қон айланишининг умумий мураккаб бузилишлари ичида қолиши мумкин. Шунинг учун қон айланишидаги етишмовчилик бир неча хил кўринишда бўлишига қарамасдан, турли касалликлар (юрак порогиди, миокардит, перикардит, кардиосклероз, ўпканинг сурункали касалликлари ва ҳоказолар)да унинг асосий аломатлари бир хил бўлади.

Қоннинг секин оқиши ва унинг нотўғри тақсимланиши қон айланишининг енг оғир умумий бузилишидир. Қон айланишининг секинлашиши қон айланишининг етишмаслигига

олиб келади. Қон айланишининг етишмаслигининг сабаблари: юрак фаолиятининг бузилиши (юрак пороклари, миокардит, перикардит касалликлари, юрак тож томир артерияларидаги қон айланишининг бузилиши, қон томирлари тонусининг таранглиги), қон айланиши регуляциясининг бузилиши; қон таркибининг ўзгариши ёки кўп қон йўқотиш натижасида рўй бериши мумкин.

Қон айланишининг йетишмаслигида юрак қоринчаси кенгаяди, қоннинг бир минутлик ҳажми ва қон ҳаракатининг тезлиги сустлашади. Артериал системада қон босими пасаяди. Вена қон томирлари системасида қон йиғилиб қолади, қўл оёқларда ва ички органларда (жигарда, буйракда, талокда, ўпкада) вена қонининг ҳаракати сустлашади. Вена томирларининг қон билап тўлиши вена томирларида қон босимининг кўтарилишига олиб келади. Умумий қон айланишининг етишмаслиги қуйидаги белгилар: юрак қисқаришининг тезлашиши (тахикардия), нафас олишнинг қийинлашиши ва шиш ривожланиши, тери ва шиллиқ қаватларнинг кўқариши билан таърифланади. Бу белгиларнинг мавжуд бўлишига кўра қон айланишининг йетишмаслиги уч даражага бўлинади.

Қон айланишининг маҳаллий бузилишлари. Органларда қон айланиши қон томирларини ҳаракатга келтирувчи (вазомотор) нервларининг ёрдами билан идора қилинади. Қон томирларини ҳаракатга келтирувчи нервлар: 1) симпатик нерв тармоқлари, буларга таъсир қилинганда кўпчилик органлардаги қон томирлари тораяди (қон томирларини торайтирувчилар ёки вазоконструкторлар); 2) адашган нерв тармоқларига таъсир кўрсатилганда қон томирлари кенгаяди (қон томирларни кенгайтирувчилар ёки вазодилататорлар). Бу нервларда кўзғалиш ҳолати, одатда, рефлексор йўл билан юзага келади, шунинг билан бирга рефлексни шу органда рўй берган процесслар кўзғатади, бу процесслар еса қоннинг шу органга гоҳ кўп, гоҳ оз миқдорда келишини тақозо этади. Органда қон айланишини идора қилиб туриш механизмнинг ҳар қандай бузилиши ва унга кўрсатиладиган ҳар қандай маҳаллий таъсир ёки патологик зўрайишини ёки органнинг қон билан тўлишининг етишмаслигига сабаб бўлади.

Маҳаллий қон айланишининг бузилишлари: гиперемия, стаз, ишемия, инфарк, тромбоз, қон оқиши ва қон қуюлиши сингари касалликларга олиб боради.

Қуйидаги рақамларда органларнинг қонга бўлган турли еҳтиёжи кўрсатилган (100 г вазнга 1 мл ҳисобида).

Турли органлар қонининг бир минутлик ҳажми (100г вазнга 1 мл ҳисобида):

Бутун танада — 8,8

Қўл-оёқларда — 4,7

Мияда — 136

Юракда — 90

Буйракларда — 58

Қалқонсимон безда — 560

Буйрак усти безларида — 700

Буларнинг кенгайиши қон томирларини кенгайтирувчи нервларнинг кўзғалишига, шунингдек қон томирларни торайтирувчи нервларнинг сусайишига боғлиқдир. Артериал қон тўлиқлиги ташқи кўрнишдан тегишли жойнинг қизариши, иссиқлаб кетиши ва пулсация қилиши билан таърифланади. Қон оқими тез бўлиши туфайли артериал қон тўқималарга одатдаги миқдордаги кислородни беришга улгурмайди ва вена қон томирлари системасига одатдагидан ташқари бирмунча кўпроқ миқдорда кислород билан тўлган қон оқиб тушади.

Қон ҳаракати сустлашганда майда қон томирларидаги қон оқими бутунлай тўхтаб қолиши мумкин (стаз). Стазнинг ривожланишига кўпинча томирларни ҳаракатлантирувчи нервларнинг фалажланиши туфайли қон томирларининг фалаж бўлиб қолиши сабаб бўлади. Қон оқимининг секинлашуви натижасида юзага келадиган стазлар д и м л а н и ш стазлари деб аталади. Қон томирларига кучли таъсиротлар, масалан, иссиқлик (куйиш), кимёвий моддалар (куйдирувчи кучли моддалар) таъсир қилганида қон тезда тўхтаб қолиши мумкин.

Юрак фаолиятининг сусайишида қон ўз оғирлиги билан оқади ва гавданинг пастки қисмларида ва ички органларида йиғилади. Бу гипостаз деб аталади. Одатда, ўпканинг орқа пастки бўлими вена қонларига ниҳоятда тўлиши билан ўпкада келиб чиққан гипостазларнинг ҳам аҳамияти бор. Айниқса ўпкада ҳосил бўладиган гипостаз хавфлидир, чунки кенгайган вена капилярлари алвеолаларни босиб қўяди, шу сабабли унда ҳаво алмашинуви бузилади. Бу еса яллиғланишнинг авж олишига сабаб бўлади (гипостатик пневмония бошланади). Ўпканинг бундай яллиғланиши, кўпинча оғир беморларда юрак фаолиятининг сустлашиб кетиши туфайли ўпканинг орқа пастки бўлимларида ривожланади.

Турли инфекцион касалликлар вақтида бош миёда ҳосил бўладиган стазлар ҳаёт учун ниҳоятда хавфлидир.

Тромбоз деб- тирик одам қон томирида қаттиқ масса ҳосил бўлишига айтилади. Бу қаттиқ масса, одатда, қондан ҳосил бўлади ва томирларнинг ички деворларига жойлашиб олиб, озми-кўпми қоннинг нормал оқишига тўсқинлик қилади. Ана шу қаттиқ масса тромб дейилади.

Қон пластинкалари, ивиб қолган фибрин, еритроцитлар ва лейкоцитлар тромб таркибига киради.

Тромблар ҳосил бўлишининг шароитлари, тромбларнинг ҳосил бўлишида қоннинг сифати, қон оқимининг бузилиши, қон томирлари деворларининг бирор патологик процесс натижасида ўзгариши катта аҳамиятга эга. Қон оқимининг сустлашиши ва қон томир деворларининг зарарланиши қоннинг сифатини ўзгартириб, тромб ҳосил бўлишига ёрдам берадиган маҳаллий шароитлар ҳисобланади. Қон оқимининг секинлашиши вена томирларида тромб ҳосил бўлиш учун алоҳида аҳамиятга эга.

Емболия деб, қон ёки лимфа оқими билан олиб келинган қандайдир бирор қаттиқ, суюқ, газсимон нарса билан қон томирининг тикилиб қолишига айтилади. Тикилиб қоладиган нарсалар ембол деб аталади.

Ҳаво е м б о л и я с и йирик вена қон томирларининг, хусусан тананинг юқори қисмларидаги веналар бўлмиш бўйин, ўмров ости веналарининг зарарланишидан келиб чиқади.

Газ емболияси (баъзан ўлимга олиб келадиган) одамларда атмосфера босимининг тезлик билан пастлашиб кетиши натижасида рўй бериши мумкин.

Атмосфера босими баланд бўлгани учун қон газ и унда худди шундан юқори босим остида ерийди. Бундай юқори босим тезда пасайиб кетганда газ (асосан азот)нинг майда пуфакчалари ажралиб чиқади, булар ҳаво емболиясига сабаб бўлади. Бундай ходисалар сув ости спорти билан шуғулланувчи спортчиларда ҳам рўй бериши мумкин.

Баъзан мойга бой бўлган органларнинг мажакланиши натижасида ажралиб чиққан ёғ парчалари емболия учун материал бўлиши мумкин (ёғ емболияси). Бу ҳол таркибида мой кўп бўлган сариқ илик сақлайдиган пайсимон суяклар синганда ва езилганда айниқса кўп учрайди, чунки суяклар синганда қон томир деворлари пучаймайди ва ёғ томчилари осонлик билан уларнинг ичига киради. Спорт билан шуғулланганда катта суяклар синиши натижасида ёғ емболияси ривожланиши учун имқон бериши мумкин.

Емболларнинг ҳаракати. Одатда, емболлар қон оқими томонига қараб йўналади. Шу сабабли юракнинг чап ярмида ҳосил бўлган емболлар артериал системага тушади ва миёга, талокка, буйракларга ва бошқа узоқ жойлашган органларга боради. Вена системасининг емболлари ўнг юрак орқали ўпка артериясига ва ўпкага ўтади.

Ўзгаришларнинг қай даражада бўлиши ҳам юқорида санаб ўтилган ҳамма ҳолатларга: озиқланишнинг осонликча, тезлик билан ўтиб кетадиган бузилишдан тортиб, то бутун орган ёки унинг артериал қон билан таъминланмаган жойнинг батамом ўлиши (некроз)гача бўлган ходисаларга боғлиқдир. Артериал қон томирининг тикилиб қолиши туфайли юзага келган қўл-оёқ гангренаи бундай асоратга мисол бўла олади: тана совуқ урган жойларининг ўлиши ҳам асосан совуқнинг таъсири остида қон томирларининг узоқ вақт торайиши натижасида келиб чиқади. Артериал қоннинг келишига органларнинг талаби доим бир хил бўлмасдан, балки органнинг функционал вазифасига қараб кенг миқёсда ўзгариб туришини еса сақлаш керак. Бу вазифа билан артериал қоннинг келиши орасида тегишли мувофиқлик бўлмаганда

органининг қон билан таъминланишининг нисбий йетишмаслиги келиб чиқади, бу ниҳоятда оғир асоратларга олиб келиши мумкин. Бу айниқса юракка тааллуқлидир.

Кучли жисмоний ҳаракатда (югурпш, тоққа чиқиш ва ҳ. к.) юракнинг зўр бериб ишлаши, юрак мускулларининг қон билан яхши таъминланишини талаб қилади. Агар жисмоний иш ҳаддан ташқари кўп бўлса ёки қон томирлари системаси етарли даражада такомиллашган бўлса (масалан, юрак қон томирларининг атеросклерозида), юрак мускулларининг қон билан таъминланиши ва унинг озиқланишида нисбий етишмаслик юзага келади. Бу ҳолда юрак фалажланиши мумкин. Баъзан жисмоний тарбия ва спорт машқлари билан ҳаддан ташқари кўп шуғулланиш, масалан, узоқ вақт югуриш, айниқса машқ қилмаган одамларни кутилмаган ўлимга олиб келади. Шу билан бирга маҳоратли спортчиларда ҳам ҳаддан ташқари жисмоний зўриқиш билан борадиган спорт машқлари натижасида ўта зўриқиш пайдо бўлиб, тасодикий «юрак»нинг тўхтаб қолишига сабаб бўлиши мумкин.

Органининг маълум бир жойини қон билан таъминлайдиган артерия тармоғи тезлик билан тўсилиб қолиб, шу ерда коллатериал қон айланиши юзага келмаганда некроз ривожланади.

Коллатерал анастомозлар орқали қўшни артериялар билан боғланмаган артериялар охириги артериялар деб аталади. Бундай артериялар майда томир тармоқларига бўлинади ва бу артерия билан таъминланадиган жой томирларнинг тармоқланишига мувофиқ конус шаклига ега бўлади. Шунинг учун охириги артериянинг тўсилиб қолиши туфайли ҳосил бўлган некрозланган қисмлар пона ёки конус шаклига ега бўлади; буни «инфаркт» деб аталади. Натижада бирданига тикилиб қолиш тезда ҳосил бўлган тромб ёки томир деворининг ҳаддан ташқари кўзғалиши сабабли спастик қисқариши натижасида юзага келиши мумкин. Артериянинг тўсилиб қолиб, инфаркт ривожланиши артерия деворининг нерв, рефлектор, спазм, тромб, ембол тикилиб қолиши натижасида вужудга келади. Инфаркт кўпгина органларда, масалан, буйрак, ўпка, талок, мия, юрак ва бошқаларда учрайди. Тўсилиб қолган артериянинг катта кичиклигига қараб инфаркт ҳар хил катталиқда бўлади. Баъзан у нўхат катталигида бўлиб, бунда кичкина жой некрозга чалинади, баъзан еса инфаркт органининг кўп майдонини егаллаган бўлади. Булар битта артериянинг тўсилиб қолишида бир жойда бўлади ва органдаги бир қанча охириги артерияларнинг бир вақтда ёки кетма-кет тўсилиб қолиши туфайли кўп жойда бўлади. Одатда инфаркт оксил моддаларини еритадиган (протеолитик) ферментларнинг таъсири остида ериб кетади ва сўрилади, кейинчалик уларнинг ўрнида чандик ҳосил бўлади.

Мухокама учун саволлар:

1.1. Юрак ва қон томирлар системасида умумий қон айланишининг бузилиши ҳақида маълумот беринг?

1.2. Қон айланишининг маҳаллий бузилишлари деганда нимани тушунасиз ва у қандай амалга ошади?

Иккинчи савол бўйича дарс мақсади: Қон оқиши ва қоннинг қуйилиши, унинг сабаблари ҳақида талабага билим бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

2.1. Қон оқишига тавсиф беради.

2.2. Қон қуйилиши ва унинг оқибатлари сабабларини тушунтириб беради.

Иккинчи асосий саволнинг баёни:

Қон оқиши деб, қоннинг қон томиридан атрофдаги муҳитга чиқишига айтилади. Қон оқиши қоннинг ташқарига ёки тўқимага ва организмнинг ички бўшлиқларига қуйилишига қараб икки оқим: ташқи ва ички қон оқишига бўлинади. Қон оқиши натижасида органларнинг бўшлиқларида ёки тўқималарида қон йиғилишига қон қуйилиши деб аталади.

Қоннинг чекланиб тўпланиши гематома деб аталади. Кўпинча организмнинг ички бўшлиқлари (қорин, плевра бўшлиқларига, юрак халтаси)га, шунингдек кавакли

органларнинг ичига (меъда, ичак ва ҳ.к.) қон оқади ва қон қуйилади. Меданинг ичига қон оққанда қон қусиш, ўпкадан қон оққанда еса қон аралаш балғам ташлаш учрайди ва ҳ.к. Қон юғон артерия ва вена томирларидан, юракдан, шунингдек майда қон томирларидан ва капиллярларидан оқиши мумкин. Юғон қон томирлари ёрилганида ёки бирор патологик процесс (йирингланиш, ўсма ва ҳ.к.) туфайли қон томир деворининг емирилиши натижасида улардан қон кетади.

Ўзгармаган артериал томирларнинг ёрилиб кетиши камдан-кам учрайди. Бу ҳолда фақат қон босими кескин ўзгаради, у гоҳ кўтарилиб, гоҳ пасаяди. Одатда, йўғон қон томирларга (аорта, мия томирлари) нинг деворлари бирор патологик процесс рўй бериши туфайли (атеросклероз, захм) зарарланганда улардан қон оқади.

Қон томирлар ёрилиб кетиши оқибатида қон оқишининг турли кўринишларидан бири бачадондан ташқари ҳомиладорликда ҳомила ўсаётган Фаллопий найининг ёрилиб кетиши сабабли юзага келган қон оқишидир. Талоқ зарарсизланиб ёрилиб кетганда ёки у нихоятда катталашганда (кўпинча безгак касаллигида) ўз-ўзидан ёрилиб кетганда кўп қон кетишини ҳам унутмаслик керак. Артериал томирдан қон, одатда, кўп миқдорда оқади ва у ёрилиб кетган томирнинг катта кичиклигига боғлиқдир. Вена томирларининг ёрилиб кетиши натижасида ҳам кўп қон кетиш ходисалари учрайди.

Капиллярлардан қон оқиши улар деворидан атрофдаги тўқималарга эритроцитлар чиқиши билан ифодаланади, бунда деворлар тузилишида кўзга кўринадиган ўзгаришлар юз бермайди. Ўтказувчанликнинг кучайиши турли захарланиш (кўрғошин, фосфор билан), токсинли инфекцион касалликлар (скарлатина, тифлар, сепсис ва ҳ.к.), таъсири остида, авитаминозда (цинк касаллигида), қон касалликлари (лейкоз ва ҳ.к.) да, нур касаллигида ривожланиши мумкин.

Ташқи қон оқишида одамнинг тақдири йўқотилган қоннинг миқдори ва шу қон оқишининг тезлигига боғлиқ бўлади. Шунинг учун айниқса артериядан қон оқиши хавфлидир. Ички қон оқишида, бундан ташқари, шу қон қуйилган жойдаги орган ҳам катта аҳамиятга эга. Агар қон миянинг ҳаёт учун муҳим бўлган жойларига, буйрак усти безларига қуйилган бўлса, ҳатто қон озроқ миқдорда қуйилганда ҳам ўлимга олиб келиши мумкин. Шу билан бир вақтда бачадондан ташқари ҳомиладорликда қорин бўшлиғида кўп миқдорда қон қуйилганда қорин бўшлиғини очиб, ёрилиб кетган найни боғлаш йўли билан қон оқиши ўз вақтида тўхтатилган бўлса, ҳаёт учун ҳеч қандай хавф пайдо бўлмайди. Бунда қорин бўшлиғига қуйилган қон анча вақтгача ивмайди. Ташқи, шунингдек ички қон оқишида қоннинг тезлик билан камайиши коллапс ходисасини юзага келтиради. Коллапснинг тўсатдан рўй бериши ҳатто унинг бошқа симптомлари бўлмаганда, ҳар доим ички қон оқиши деб тахмин қилишга мажбур қилади. Бу қон оқишини тўхтатиш ва қон босимини кўтариш учун тезлик билан қатъий тадбир қўлланиш талаб қилинади.

Одатда, озгина бўлса ҳам тезлик билан ривожланадиган қон оқиши аста ривожланадиган қон оқишидан хавфлидир. Тезликда қон оқишида ҳатто қоннинг 1Ғ6 қисмини (0,75 литрга яқин) йўқотиш қоннинг 1Ғ3 қисмини (1,5—литрга яқин) аста-аста йўқотишдан бирмунча хавфлидир. Ҳамма қоннинг ярмини (катта одамлар учун 2 литрдан кўпроқ) тезлик билан йўқотиш сўзсиз ўлимга олиб келади. Тезлик билан қон камайишининг оқибатида қўшимча таъсирот билан (совқотиш, толиқиш) янада оғирлашади.

Муҳокама учун саволлар:

- 2.1. Қон оқишига тавсиф беринг?
- 2.2. Қон қуйилиши ва унинг оқибатлари сабабларини тушунтириб беринг?

Мавзуга оид мустақил иш топшириқлар:

1. Юрак ва қон-томирлар системаси ҳақида умумий маълумот беринг.

Мавзу бўйича ечимини қутаётган илмий муаммолар.

1. Юракнинг ишини нормал даражада ишлаб туришида организмнинг ички имкониятларидан тўлиқ фойдаланган ҳолда таъсир етиш механизмларини ишлаб чиқиш.
2. Қон томирлар деворининг еластиклигини таъминловчи моддаларни аниқлаш.

Мавзуга оид адабиётлар:

2. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. Спорт медицинаси асослари.-Тошкент : “Медицина” 1985.
3. Спортивная медицина. Под-ред. В.Л.Карпмана, Учебник для институтов Физической культуры .-М.: Физкультура и спорт.,1975.
4. Спортивная медицина. Под-ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры.М: Физкультура и спорт 1975.
5. Миронов З.С. ., Морозов Н.М. Спортивная травматология.-М: Физкультура и спорт.1976.

8-Мавзу: “ОРГАНИЗМНИНГ ЗЎРИҚИШИ ВА ЎТА ЗЎРИҚИШ”.

Фанни ўқитиш технологияси:

“Организмнинг зўриқиши ва ўта зўриқиш” мавзусидаги маруза машғулотининг технологик харитаси

№	Босқичлар ва бажариладиган ишлар мавзуси	Амалга оширувчи шахс
1	1. Машғулотга тайёргарлик босқичи: 1.1 Дарс мақсади: Чарчашнинг келиб чиқиш сабаблари, организмнинг зўриқиши ва унинг сабаблари ҳақида талабага билим бериш. 1.2 Идентив ўқув мақсади : 1. Спортда чиниқишнинг аҳамияти ҳақида гапиради. 2. Чарчашнинг келиб чиқиш сабаблари тўғрисида маълумот беради. 3. Чарчашнинг келиб чиқиш сабабларини тушунтириб берган олимлар тўғрисида маълумот беради. 3. Организмнинг зўриқиши ва унинг асоратларига тавсиф беради. 4. Ўта чарчаш ва зўриқишнинг ривожланиш сабаблари тушунтириб беради. 6. Сурункали ўта зўриқиш вақтида юракда юз берадиган ўзгаришлар ҳақида маълумот беради. 1.3.Асосий тушунча ва иборалар: Гипокинезия, артериал қон томири, специфик, носпецифик, АТФ. 1.4. Дарс шакли: Маъруза 1.5. Фойдаланиладиган метод ва усуллар: сухбат, маъруза-ҳикоя, баҳс, видеотақдимот. 1.6.Керакли жихоз ва материаллар: Электрон дарслик, таркатма материаллар, расмлар, видеопроектор, анимациялар. ..ғТақдимотларғЮ-1.ппт	Ўқитувчи
2	2. Ўқув машғулотини ташкил қилиш босқичи: Мавзу еълон қилинади. 2.2. Маъруза бошланади, асосий қисмлари еълон қилинади.	Ўқитувчи, 15 минут
3	3. Гуруҳда ишлаш босқичи Талабаларга муаммоли саволлар берилади Талабалар фикри ешитилади, гуруҳдаги барча талабалар баҳсга чақирилади. Умумий хулосалар чиқарилади ва тўғрилиги текширилади. Умумий хулосага келинади.	Ўқитувчи-талаба, 40 минут
4	4. Мустаҳкамлаш ва баҳолаш босқичи. 4.1. Берилган билим талабалар тамонидан ўзлаштирилгани аниқлаш учун қуйидаги саволлар берилади: -Спортда чиниқишнинг аҳамияти ҳақида гапириб беринг? -Чарчаш қандай келиб чиқади? -Чарчашнинг келиб чиқиш сабабларини тушунтириб берган олимлар тўғрисида маълумот беринг?	Ўқитувчи, 15 минут

	-Организмнинг зўриқиши ва унинг асоратларига ҳақида гапириб беринг? -Ўта чарчаш ва зўриқишнинг ривожланиш сабаблари нималардан иборат? -Зўриқишнинг босқичлари ҳақида маълумот беринг? 4.2. Енг фаол талабалар (баҳолаш мезони асосида) баҳоланади.	
5	Ўқув машғулоти яқунлаш босқичи: 5.1. Талабалар билими таҳлил қилинади. 5.2. Мустақил иш топшириқлари берилади. 5.3. Ўқитувчи ўз фаолиятини таҳлил қилади ва тегишли ўзгартиришлар киритилади.	Ўқитувчи, 10 минут

Асосий саволлар:

1. Чарчашнинг келиб чиқиш сабаблари.
2. Организмнинг зўриқиши ва унинг сабаблари.
3. Ўта зўриқиш ва унинг оқибатлари.

Мавзуга оид таянч тушунча ва иборалар: Гипокинезия, артериал қон томири, специфик, носпецифик, АТФ.

Биринчи савол бўйича дарс мақсади: Чарчашнинг келиб чиқиш сабаблари ҳақида талабага билим бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 1.1. Спортда чиниқишнинг аҳамияти ҳақида гапиради.
- 1.2. Чарчашнинг келиб чиқиш сабаблари тўғрисида маълумот беради.
- 1.3. Чарчашнинг келиб чиқиш сабабларини тушунтириб берган олимлар тўғрисида маълумот беради.

Биринчи асосий саволнинг баёни:

Спортчилар тайёрланишнинг асосий тури бўлган спорт машғулоти жисмоний машқлар билан мунтазам равишда шуғулланишни тақозо этади, бу еса организмнинг функционал имкониятларини ва қобилиятини такомиллаштиради. Спорт ва соғломлаштириш ишларини биргаликда олиб бориш учун ҳар қандай спорт турида тренировка системаси яхши ишлаб чиқилган бўлиши зарур, бу машғулотлар ва мусобақаларни ташкил қилиш қоидаларига тўла жавоб бериши керак.

Мускул ишининг мунтазам равишда такрорланиб туриши ва зўриқишнингнинг секин аста ошиб бориши, нерв, нафас олиш, юрак-томир ва мускул системасини ишлашга шакллантириб борилади, бунда организмнинг умумий иш қобилияти яхшиланади. Меҳнат ва дам олишни тўғри алмаштириб олиб бориш жисмоний зўриқишдан кейин ишлаш қобилиятини тиклашга ва толиқишнинг олдини олишга ёрдам беради.

Спортда чиниқиш педагогик процесс бўлиб, одамнинг ҳаракат фаолиятини такомиллаштиради. Жисмоний машқлар билан шуғулланиш процессида керакли ҳаракат кўникмалари шаклланади, мустаҳкамланади ва тезлик, куч, чидамлилиқ ҳамда епчиллик каби ҳаракат сифатлари ривожланади.

Чиникқан организм жуда катта куч-қувват ва функционал резервларга ега бўлади. Ундаги кузатиладиган физиологик процесслар анча тежамли бўлади. Лекин мускулнинг зўр фаолиятида унинг барча органлари ва системалари янги, анча юқори фаолият даражасига, кўпинча чиникмаган одам ериша олмайдиган даражага тез ўтади. Бундан ташқари, чиниқиш процессида организм ички муҳитнинг кескин ўзгарган шароитларидан (рН нинг камайиши, кислородга еҳтиёж, қонда глюкоза миқдорининг камайиши ва шу кабилар) фаолиятга мослашади.

Шундай қилиб, барча қоидаларни амалда қўлламасдан туриб спорт машғулоти ёрдамида соғлиқни мустаҳкамлаш ва юқори спорт кўрсаткичларига еришиш мумкин емас. Бундан ташқари, соғлиққа зарар етказиш ва спорт кўрсаткичларининг пасайиб кетиш ҳоллари рўй

бериши мумкин. Машғулот процесси нотўғри уюштирилиши натижасида спортчи организмнинг толиқиши ва турли ўзгаришлари, яъни ҳаддан ташқари чарчаш, зўриқиш ва ўта зўриқиш рўй бериши мумкин.

Бу ҳоллар узок вақт давом этадиган бўлса, иш қобилиятининг пасайиши, функционал ҳолат ва саломатликнинг ёмонлашуви билан таърифланади. Бутун организм, орган ёки тўқима ишлагандан кейин иш қобилиятининг вақтинча пасайиши чарчаш деб айтилади.

Одатда чарчаш спортчиларда толиқиш пайдо бўлиши, иш қобилияти пасайиши, ҳаракат координацияси ва бир неча функционал кўрсаткичларнинг ўзгариши билан таърифланади. Бу нормал физиологик ҳолат ҳар бир машғулот машғулотларининг бажарилши давомида содир бўлиб, бир қадар узок дам олишдан кейин чарчаш босилади. Чарчашни тушунтириш учун бир неча назария баён қилинган. Баъзи олимлар чарчашнинг сабаби иш натижасида запасларнинг тугашидан иборат деб изоҳ беришса, бошқа олимлар парчаланиш маҳсулотларининг мускулни тўлдириб юбориши чарчашга сабаб бўлади, деб ўйлашади. Аммо баён қилинган назариянинг иккаласи ҳам чарчаш ҳодисасини мукамал тушунтириб бермайди. Мускул зўр бериб ишлаганда унда ҳақиқатдан ҳам парчаланиш маҳсулотлари, жумладан сут кислотаси ҳосил бўлади (сут кислотаси ишлаётган мускулнинг чарчашига анча таъсир қилади), энергия запаслари сарф бўлади, лекин шу процесслардан биронтаси ҳам айрим ҳолда чарчашни тушунтиришга асос бўла олмайди. Бу назарияларнинг ҳаммаси ҳам чарчашда нерв системасининг нақадар катта аҳамияти борлигини ётиборга олмайди. Модомики шундай экан, иш қобилиятининг узок сақланишида ва чарчашнинг бошланишида марказий нерв системасининг ҳал қилувчи рол ўйнашини И. М. Сеченов, И. П. Павлов, Н. Е. Введенский ва А.А. Ухтомский ўз текширишларида кўрсатиб бердилар. Чарчашга вегетатив нерв системаси, жумладан симпатик нерв системасининг таъсир етишини Л. А. Орбели ва А. Т. Гиненинский каби олимлар кўрсатиб бердилар.

Чарчашнинг ривожланишида марказий нерв системаси фаолиятининг аста-секин сусайиши муҳим ўрин тутди. Бу ҳимоя тормозланишининг ривожланишига, кўзғалиш ва тормозланиш процесслари ўртасида зарур бўлган мувозанатнинг бузилишига сабаб бўлади. Марказий нерв системаси фаолиятидаги бу ўзгаришлар натижасида рефлектор реакцияларнинг ўтиши, вегетатив функцияларнинг бошқарилиши ва ҳаракат координацияси издан чиқади. Марказларда чарчаш натижасида юзага келадиган функционал ўзгаришлар, ишлаётган мускулларда бўладиган бир қанча ўзгаришлар (кўзғалувчанлик, лабилликнинг сусайиши, қисқариш кучининг камапиши, бўшашишнинг қийинлашуви, фойдали ҳаракат коэффициентининг камайиши) билан кузатилади. Мускуллардаги маҳаллий ўзгаришлар уларда алмашинув маҳсулотларининг тўпланиши, энергия запасларининг камайиши, физик-химиявий хоссаларнинг ўзгариши туфайли юзага келади. Бироқ, бу ўзгаришларнинг асосий сабаби марказларда иннервация процессларининг бузилишига олиб келадиган функциялар силжишидир.

Ҳар қандай жисмоний иш вақтида чарчашнинг ривожланиши енг аввало марказий нерв системаси функционал ҳолатининг ўзгаришига боғлиқ бўлади.

Чарчашнинг юзага келиш тезлиги ва унинг даражаси мускул фаолиятининг шакли ва тезлигига, ишлаётган одамнинг функционал ҳолати ва унинг нақадар чиниққанлигига алоқадор бўлади. Жисмоний ва функционал жиҳатдан юксак тайёрланган спортчиларда чарчаш белгилари кечроқ вужудга келади. Жисмоний жиҳатдан тайёрланмаган спортчилар еса тезроқ чарчаб қолишади. Ҳаддан ташқари иссиқлаш ёки совқотиш чарчашни келтириб чиқарадиган омил бўлиши мумкин. Иш вақтида организмда чарчаш натижасида содир бўлган ўзгаришларнинг ҳаммаси ҳам иш тугагандан кейин ўтиб кетади, натижада спортчиларнинг организми тикланади. Тикланиш даврининг озми-кўпми муддатга чўзилиши бажарилган ишнинг ҳажмига, шиддатига, спортчиларнинг функционал ҳолатига, чиниққанлик даражасига ва шахсий хусусиятларига боғлиқдир. Чарчаш ва қайта тикланишнинг рационал нисбати самарали машғулотнинг физиологик асосидир. Ишни қайтадан бажариш учун барча физиологик функцияларнинг тикланиши шарт емас. Аксинча, чиниқтириш мақсадида давом этаётган тикланиш шароитида қайтадан машқ қилиш мақсадга мувофиқдир. Организм

мумкин қадар тез тикланиши учун қуйидаги усуллар ва воситалар: уқалаш, сауна, витаминлар, овқатланиш масалаларига риоя қилиш, турли сув муолажалари, актив ва пассив дам олиш (гипокинезия) дан фойдаланилади.

Агар нагрузкадан зўриқишгача организм узоқ вақт давомида тикланмаса (бу дам олишнинг нотўғри режими ҳамда касаллик натижасида спортчи ҳолатининг ўзгариши ва бошқа сабабларга алоқадор бўлиши мумкин), тикланмаслик аломатлари йиғилаверса, физиологик чарчаш ўта чарчаш ҳолатига ўтиб кетади.

Ўта чарчаш- физиологик чарчашдан фарқ қилади. Спортчининг умумий ҳолати, иш қобилиятининг ўзгариши билан бирга унинг организмида қатор функционал бузилишлар рўй беради. Спортчилар ўзини ёмон ҳис этади (масалан, машғулотлардан кейин ҳаддан ташқари толиқиш ҳолати пайдо бўлади, ҳаракат координацияси, бажариш техникаси, кучи, тезлиги, чидамлилиги, мослашиш қобилияти пасаяди ва ёмонлашади). Спортчиларда ланжлик, рухсизлик, уйқу бузилиши, юрак қон томир системаси ўзгаришлари (артериал қон босимининг ортиши ёки пасайиши, юрак ритмининг тезлашиши ёки секинлашиши), шу билан бирга спортчининг спорт натижалари маълум вақтда ўсмай қолиши ҳам мумкин.

Одатда, бир неча машғулотлар давомида машғулот режимини ўзгартириш (зўриқишнинг ҳажмини ва шиддатини камайтириш, қўшимча дам олиш кунлари киритиш, машғулот шароитларини ўзгартириш ва бошқалар) ўта чарчашни бартараф етишга ёрдам беради. Қайта тикланиш воситалари (энергия запаслари ва витамин балансини қайта тиклаш, уқалаш, сув муолажалари, уйқу билан умумий режимни нормага келтириш) ни оқилона қўлланиш ҳам ўта чарчашни тугатишга ёрдам беради.

Ўта чарчаш ҳолатида содир бўлган аломатлар бартараф етилиши биланок спортчининг умумий ва функционал ҳолати, иш қобилияти тикланади. Ўта чарчаш ўз вақтида аниқланмаса ва уни бартараф етиш чоралари кўрилмаса, спортчи организмида бундан оғир асоратлар бўлиши, зўриқиш ва ўта зўриқиш ҳолатлари ривожланиши мумкин.

Муҳокама учун саволлар:

- 1.1. Спортда чиниқишнинг аҳамияти ҳақида гапириб беринг?
- 1.2. Чарчаш қандай келиб чиқади?
- 1.3. Чарчашнинг келиб чиқиш сабабларини тушунтириб берган олимлар тўғрисида маълумот беринг?

Иккинчи савол бўйича дарс мақсади: Организмнинг зўриқиши ва унинг сабаблари ҳақида талабага билим бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 2.1. Организмнинг зўриқиши ва унинг асоратларига тавсиф беради.
- 2.2. Ўта чарчаш ва зўриқишнинг ривожланиш сабаблари тушунтириб беради.
- 2.3. Зўриқишнинг босқичларига тавсиф беради.

Иккинчи асосий саволнинг баёни:

Зўриқиш. Одатда, организм машғулот процесси нотўғри уюштирилиши натижасида зўриқиб қолади. Кўпинча зўриқиш юқори даражада чиниққан ва спорт маҳоратига еришган одамларда кузатилади. Бу ҳолат узоқ вақт давом этадиган иш қобилиятининг пасайиши билан таърифланади.

Организм марказий нерв системасининг фаолияти бузилиши натижасида зўриқади. Бу қўзғалиш ва тормозланиш процессларининг ҳаддан ташқари зўриқиши туфайли содир бўлиши мумкин. Мускулнинг интенсив фаолиятида импульсларнинг проприорецепторлардан нерв хужайраларига кучли оқим бўлиб келиши туфайли кучли қўзғалиш содир бўлади. Айрим спорт машғулотларининг ва мусрбақаларининг орасида етарли дам олинмаганда функционал ҳолати олдинги иш таъсирида ўзгарган нерв хужайраларига ишининг қайтарилиши билан янги таъсиротлар келади. Бу қўзғалиш процессининг ўта кучланишига, нерв фаолиятининг бузилишига, организм умумий иш қобилиятининг пасайишига сабаб бўлади. Бошқа ҳолларда

мураккаб мослашув ҳаракатларини ўзлаштириш устида ҳаддан ташқари тез иш олиб борилганда нерв фаолияти бузилиши мумкин. Бундай шароит ва зарур бўлган жуда кам дифференциаллаш ва ўзгаришлар нерв процесслари ҳаракатчанлигининг ўта кучланишига сабаб бўлади. Бироқ бу ҳолат қандай бўлмасин, доимо марказий нерв системаси фаолиятининг бузилиши унга сабаб бўлади. Бундай ҳоллар неврозлар деб аталади. Невроз мия пўстлоғида тормозланиш билан қўзғалиш процесслари ўргасидаги мувозанатнинг йўқолиши натижасидир. Зўриқишда енг аввал машғулот процессида еришилган марказий нерв системаси, яъни бош мия пўстлоғи, пўстлоқ ости тузилмалари (орқа мия, узунчоқ мия, мияча) ички ва ҳаракат органлар томонидан келишилган ўзаро муносабатида юқори даражали такомиллашган координация (уйғунлаштирувчи) фаолияти бузилиб, бир қанча жиддий ўзгаришларга олиб келади.

Ўта чарчаш ва зўриқишнинг ривожланиш сабаблари шартли равишда тўртта гурппага бўлинади:

а) спортчиларнинг саралаш системасида бўладиган камчиликлар-ҳар хил сурункали касалликлари ва саломатлик ҳолатида бошқа ўзгаришлари бўлган спортчиларнинг катта зўриқишли машғулотлари ва мусобақаларда қатнашиши;

б) касаллик ҳолатида бўлган ёки касалликдан тузалмасдан ва спортчи организми етарли даражада тикланмасдан спортчилар машғулот ва мусобақаларда қатнашиши;

в) катта зўриқишли спорт машғулотларини зўр бериб ўқув ва хизмат иши билан биргаликда олиб борилса, уйқуга тўймаслик, ўз вақтида овқатланмаслик, витаминларнинг етишмаслиги, ҳар хил асаб бузилиши, алкоголь ичимликларни истеъмол қилиш, чекиш ва ҳ. к.

г) машғулот режими ва методикасининг нотўғри уюштирилиши. Зўриқиш ривожланишида касалликлар билан бир қаторда булар асосий сабаблар ҳисобланади. Бу сабаблар орасида оқилона тарзда уюштирилмаган машғулот (ҳаддан ташқари қисқа муддат давомида юқори спорт натижаларига ва юксак маҳоратга еришиш мақсадида интилиш) алоҳида аҳамиятга ега.

Зўриқиш мускулнинг бажарадиган ишининг характери ва спортчининг шахсий (индивидуал) хусусиятларига қараб, асосан гоҳ ҳаракат функцияларининг, гоҳ вегетатив функцияларининг бузилиши билан ўтиши мумкин.

- Спортчиларда зўриқиш ҳолати неврозга хос касаллик аломатлари билан бирга кузатилади. Уларда ҳар хил имкониятлар: таъсирчанлик, инжиқлик ва жаҳлдорлик, ўта ҳол қуриши ва бош оғриши, ваҳима, уйқусизлик, ланжлик, ўта толиқиш, кўп терлаш, спорт машғулотларини хоҳишсиз бажариш, иш қобилияти ва спорт натижаларишнинг пасайиб кетиши пайдо бўлади ва ҳ. к.

Юрак-қон томир системасининг жавоб реакцияси аввало спортчиларнинг тезлик хусусиятларини, кейинчалик еса чидамлилиқ ҳислатларини аниқловчи нагрузкалар ёмонлашади (атипик, яъни дистоник ва гипертоник шаклли жавоб реакциялари пайдо бўлади ва тикланиш даври узоқ муддатга чўзилади).

Зўриқишнинг бирмунча кейинги босқичларида юрак фаолияти бузилади, моддалар алмашинуви кучаяди, организмда витаминлар (асосан аскорбин кислота) камайиб кетади. Спортчи организмнинг ҳимоя кучлари пасайиб кетиши туфайли ҳар хил касалликлар ва нуқсонлар пайдо бўлиши мумкин.

Умумий ва спорт машғулотлари режими тўғри уюштирилса, зўриқишнинг олдини олиш ва спортчини тезда тиклаш мумкин. Касаллик бошланғич босқичида спорт машғулотлари сонини, ҳажминини ва шиддатини камайтириш, дам олиш вақтини узайтириш зарур. Машғулотлар ўтказиладиган жойларни ўзгартириш (машғулотларни стадиондан ва спорт залларидан ташқари табиий шароитларда – ўрмонда, паркда, дарё бўйида уюштириш) тавсия етилади. Бу ҳолда спортчиларнинг организми икки, уч ҳафта давомида тикланади, уларнинг машғулот бажариш режими аста-секин ошириб борилади.

Зўриқишнинг иккинчи босқичида спортчи бир, икки ҳафта ичида дам олиши зарур, кейин еса бир, икки ҳафтача махсус спорт машғулотлари билан шуғулланиш ҳам ман етилади. Актив дам олиш режими (сайр қилиш, ерталабки гимнастика, равон югуриш, сузиш, спорт

ўйинлари) тавсия етилади. 1,5—2 ой ўтгандан кейин спортчига ўзига хос машғулот режимини бажаришга ва мусобақаларда қатнашишга рухсат етилади.

Зўриқишнинг учинчи босқичида спортчи машғулотларни бир неча ҳафта (1-4) бутунлай бажармай тўла дам олиши керак. Махсус машғулот машқларини аста секин, 2,0—2,5 ой ўтгандан кейин бажара бошлаши мумкин. Мусобақаларда қатнашишга 2,5—3 ой ўтгач рухсат берилади.

Зўриқиш ҳолатидаги спортчиларни даволаш ва уларни қайта тиклаш махсус муассасалар ҳисобланган марказлар, тиббий жисмоний тарбия диспансерлари, стационарларда даволаш ва уларни тиклаш тавсия етилади.

Муҳокама учун саволлар:

- 2.1. Организмнинг зўриқиши ва унинг асоратларига ҳақида гапириб беринг?
- 2.2. Ўта чарчаш ва зўриқишнинг ривожланиш сабаблари нималардан иборат?
- 2.3. Зўриқишнинг босқичлари ҳақида маълумот беринг?

Учинчи савол бўйича дарс мақсади: Ўта зўриқиш ва унинг оқибатлари ҳақида талабага билим бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 3.1. Ўта зўриқишнинг келиб чиқиш сабабларини тушунтириб беради.
- 3.2. Сурункали ўта зўриқиш вақтида юракда юз берадиган ўзгаришлар ҳақида маълумот беради.

Учинчи асосий саволнинг баёни:

Ўта зўриқиш. Жисмоний машғулотлар ортиқча ўтказилганда бир неча органлар ва системаларда ўта зўриқиш пайдо бўлади. Ҳозирги вақтда таянч-ҳаракат аппаратида, юрак ва қонда, шу билан бирга буйрак, жигар ва овқат хазм қилиш системасида жисмоний машқлар нотўғри уюштирилиши натижасида ривожланган ўта зўриқиш асоратлари ўрганилган.

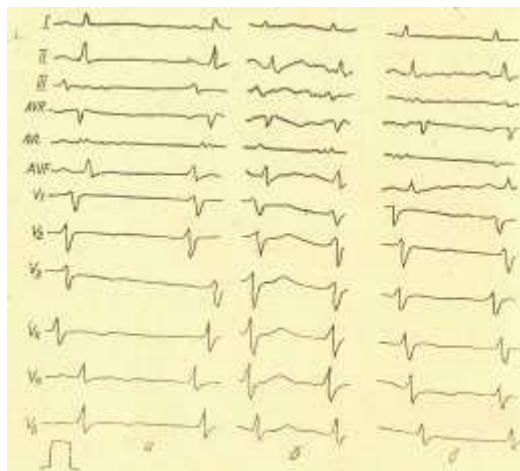
Ўта зўриқиш жисмоний ва спорт зўриқишларининг шуғулланувчиларда функционал имқониятларнинг жисмоний имқониятларга мос келмаслиги натижасидир. Ўткир ва сурункали ўта зўриқиш фарқ қилинади. Ўткир ўта зўриқиш катта ҳажмли ва шиддатли машқларни бирданига бажариш туфайли юзага келади. Масалан, юрак ўткир ўта зўриққанда одам ўлиб қолиши ҳам мумкин. Узоқ вақт давомида қайта-қайта кўп ҳажмли ва шиддатли машғулотларни бажарганда сурункали ўта зўриқиш ривожланади (орган ва системаларда морфологик ўзгаришлар ва касалликлар пайдо бўлади). Кўпинча ўта зўриқиш жисмоний жиҳатдан етарлича тайёрланган шахсларда учрайди.

Бу ҳодиса юқори маҳоратли спортчиларда ҳам, масалан, "спортчи касаллик ҳолатида бўлиб ёки касалликдан ендигина тузалиб тезда максимал зўриқишли машғулотларни бажарганда юз беради, бунда вазни бирданига камайиб, машғулот ва мусобақалар қийин (баланд тоғли, ҳавонинг юқори ҳарорати ва намлиги) шароитларда ўтказилганда, допинглар истеъмол қилиш натижасида ана шундай касаллик ривожланиши мумкин.

Бу касаллик, одатда, тўсатдан, жисмоний машқ бажараётганда ёки уни тамом қилган заҳоти ривожланади, натижада ҳар хил ўзгаришлар юрак ёки қон томирда ўткир етишмовчилик, юрак тож артерияларида ва бош миёда қон айланишининг бузилиши кузатилади. Спортчилар дармонсизлик, бош айланиши, кўз олди қоронғилашишидан шикоят қилишади. Юрак ва ўнг қовурға ости соҳасида оғриқ, кўнгил айниши кўрилади, одам қайт қила бошлайди. Оғир ҳолларда одамга ҳаво етишмайди, ранги кўкаради, томир уриши сусаяди ва ҳушдан кетади. Ўткир ўта зўриқиш ўткир миокард дистрофияси, миокард инфаркти ва айрим ҳолларда ўлим билан кечиши мумкин. Ўта зўриқишга учраган спортчида кўпинча узоқ вақт давомида толиқиш, жавоб реакциясининг ёмонлашуви, ишчанлигининг пасайиши, қон томир системасида ўзгаришлар кузатилади. Такрорий ўта зўриқиш спортчи организми учун жуда хавфлидир. Бундай спортчилар албатта ҳар тарафлама тиббий кўрикдан ўтишлари лозим.

Сурункали ўта зўриқиш кўпинча юракдаги ўзгаришлар билан таърифланади. Аммо спортчининг умумий аҳволи, унинг ишчанлиги ва спорт натижалари ўзгармаслиги ҳам мумкин. Сурункали ўта зўриқишни ўз вақтида аниқлаш бирмунча қийин бўлади. Электрокардиограмма ўзгаришларигина ана шу аломатдан далолат беради.

Спортчи электрокардиограммасида Т тиши кўрсаткичи айрим улаш усулларида пасаяди ва манфий бўлиб қолади. Ўзгариш даражасига қараб ҳар хил сурункали зўриқиш босқичлари ажратилади.



67-расм. Велоспорт мастерининг елсктрокардиограммаси:

А-тинч ҳолатда электрокардиограммадаги ИИ-даражали юракнинг сурункали ўта зўриқишига хос бўлган ўзгаришлар кузатилади.

Бу ўзгаришлар сурункали ўта зўриқиш туфайли ривожланган миокард дистрофияси юрак мускулларида моддалар алмашинувнинг бузилиши аломатларидир. Миокард дистрофияси ўткир ва сурункали жисмоний, эмоционал зўриқиш натижасида ривожланади. Одатда, бу ҳолат юракнинг зўриқиши деб аталади.

Охирги йилларда спортчилар орасида миокард дистрофиясининг сони ошиб бормоқда. Агар, 1955 йилда спортчиларни текшириш натижасида бу касаллик фақат 0,5 процент микдорда аниқланган бўлса, охирги йиллар давомида 10—12 процентгача, ёш спортчиларда, масалан, сузувчиларда еса 30 процентгача ошди. Бу касалликнинг бошланғич босқичидаёқ махсус текшириш усуллари билан миокарднинг қисқариш функциясининг бузилиши ва гемодинамика кўрсаткичларининг ўзгариши (юракнинг систолик ва минутлик ҳажми, юракнинг қисқариш қуввати камайиши) аниқланади. Бу ўзгаришлар бошида спортчи организмнинг айрим мослашиш механизми туфайли сезилмаслиги ҳам мумкин. Кейинчалик еса юрак мускулларида дистрофия процесслари ривожланиш давом етиши ва компенсатор мослашиш механизми тугаши туфайли охирида спортчининг юрак фаолияти етишмовчилиги ривожланади. Шунинг учун бу касалликларни бошидаёқ аниқлаш ва даволаш катта аҳамиятга ега.

Катта жисмоний зўриқиш бажарилганда спортчи организмдаги сурункали инфекция ўчоғи ва ҳимоя реакцияларининг пасайиши кўпчилик касалликларнинг ривожланишига сабаб бўлиши мумкин (масалан, ангина, миокардит, эндокардит, миокард дистрофияси, нефрит). Сурункали инфекция ўчоғини батамом бартараф етишга қаратилган даволаш чоралари кўрилгандагина спортчилар жисмоний ва спорт машғулоти билан шуғулланиши мумкин. Сурункали ва ўта зўриқишда спортчиларга вақтинча машғулотларни тўхтатиш ёки юкламаларни камайитириш тавсия етилади. Демак, касалликлар, шикастланиш ва жароҳатланишларнинг олдини олишда спорт зўриқишларини жиддий равишда индивидуал тузиш, жисмоний машқлар орасида етарлича дам олиш, мунтазам равишда медицина назорати ўрнатиш, шифокор тавсияларини қатъий бажариш, сурункали инфекция ўчоғини санация қилиш асосий огоҳлантирувчи тадбирлар ҳисобланади.

Муҳокама учун саволлар:

3.1. Ўта зўриқишнинг келиб чиқиш сабабларини изоҳланг?

3.2. Сурункали ўта зўриқишнинг организмга таъсирини тушунтириб беринг?

Мавзуга оид мустақил иш топшириқлар:

1. Ўта зўриқиш натижасида келиб чиқадиган касалликлар тўғрисида маълумот тўпланг ва спорт ҳаётидан мисоллар келтиринг.

Мавзу бўйича ечимини кутаётган илмий муаммолар.

1. Организм зўриқишнинг олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш.
2. Атрофияга учраётган мускулларни олдинги ҳолатига қайтариш.
3. Бошқа касалликларга қарши курашишда мускул ишидан фойдаланиш.

Мавзуга оид адабиётлар:

1. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. Спорт медицинаси асослари.-Тошкент : “Медицина” 1985.
2. Спортивная медицина. Под-ред. В.Л.Карпмана, Учебник для институтов Физической культуры .-М.: Физкультура и спорт.,1975.
3. Спортивная медицина. Под-ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры.-М.: Физкультура и спорт 1975.
4. Миронов З.С. , Морозов Н.М. Спортивная травматология.-М: Физкультура и спорт.1976.

9-МАВЗУ: “ЎТКИР ПАТОЛОГИК ҲОЛАТЛАР”.

Фанни ўқитиш технологияси:

“Ўткир патологик ҳолатлар” мавзусидаги маруза машғулотининг технологик харитаси

№	Босқичлар ва бажариладиган ишлар мавзуси	Амалга оширувчи шахс
1	1. Машғулотга тайёргарлик босқичи: 1.1 Дарс мақсади: Ҳушдан кетиш ва унинг сабаблари ҳақида талабага билим бериш. 1.2 Идентив ўқув мақсади : 1. Ҳушдан кетиш ҳолатини тушунтириб беради. 2. Ҳушдан кетиш сабабларини тушунтира олади. 3. Ҳушдан кетишнинг механизмларини тушунтириб бера олади. 4. Гипоклемия ҳолати ҳақида тушунча ҳосил қилади. 5. Чўкишда организмда юз берадиган ўзгаришларни тушунтириб бера олади. 1.3. Асосий тушунча ва иборалар: Гравитацион шок, ортостатик коллапс, “мускул насоси”. 1.4. Дарс шакли: Маъруза 1.5. Фойдаланиладиган метод ва усуллар: суҳбат, маъруза-ҳикоя, баҳс, видеотақдимот. 1.6. Керакли жихоз ва материаллар: Электрон дарслик, таркатма материаллар, расмлар, видеопроектор, анимациялар. ..fТакдимотларfЮ-1.ppt	Ўқитувчи
2	2. Ўқув машғулотини ташкил қилиш босқичи: Мавзу ёлон қилинади. 2.2. Маъруза бошланади, асосий қисмлари ёлон қилинади.	Ўқитувчи, 15 минут
3	3. Гуруҳда ишлаш босқичи Талабаларга муаммолар саволлар берилади Талабалар фикри ешитилади, гуруҳдаги барча талабалар баҳсга чақирилади. Умумий хулосалар чиқарилади ва тўғрилиги текширилади. Умумий хулосага келинади.	Ўқитувчи-талаба, 40 минут
4	4. Мустаҳкамлаш ва баҳолаш босқичи. 4.1. Берилган билим талабалар тамонидан ўзлаштирилгани аниқлаш учун қуйидаги саволлар берилади:	Ўқитувчи, 15 минут

	-Хушдан кетиш ҳолатини тушунтириб беринг? -Хушдан кетиш сабабларини изоҳлаб беринг? -Хушдан кетишнинг механизмларини тушунтириб беринг? -Гипоклемия нима? -Чўкишда организмда юз берадиган ўзгаришларни тушунтириб беринг? 4.2. Енг фаол талабалар (баҳолаш мезони асосида) баҳоланади.	
5	Ўқув машғулотини якунлаш босқичи: 5.1. Талабалар билими таҳлил қилинади. 5.2. Мустақил иш топшириқлари берилади. 5.3. Ўқитувчи ўз фаолиятини таҳлил қилади ва тегишли ўзгартиришлар киритилади.	Ўқитувчи, 10 минут

Асосий саволлар:

1. Хушдан кетиш ва унинг сабаблари.
2. Гипоклемия ҳолати ва чўкишда организмда юз берадиган ўзгаришлар.

Мавзуга оид таянч тушунча ва иборалар: Гравитацион шок, ортостатик коллапс, “мускул насоси”.

Биринчи савол бўйича дарс мақсади: Хушдан кетиш ва унинг сабаблари ҳақида талабага билим бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

1. Хушдан кетиш ҳолатини тушунтириб беради.
2. Хушдан кетиш сабабларини тушунтира олади.
3. Хушдан кетишнинг механизмларини тушунтириб бера олади.

Биринчи асосий саволнинг баёни:

Спорт фаолиятида бутун организм ҳаётий функцияларининг бузилишига олиб келадиган патологик ҳолатлар учраб туради. Бундай ҳолатлар тезда йўқолиб, спортчи учун ҳавфли бўлмаслиги мумкин. Лекин шу билан бирга қуйидаги оғир патологик ҳолатлар ривожланиши ҳам мумкин.

Хушдан кетиш. Хушдан кетиш ўткир томир етишмовчилигининг аломатларидан биридир. Бу бош миёга қон оқиб келишининг кескин камайиши натижасида ес-хушни тўсатдан қисқа вақтга йўқотишдир. Одатда, хушдан кетиш қисқа муддатли бир неча дақиқа давом этади, бироқ баъзан у бундан кўпга чўзилиши ҳам мумкин. Ҳар хил сабаблар туфайли спортчиларда хушдан кетиш ҳолати ривожланиши мумкин (масалан, миё чаққалиши натижасида). Аммо спортчиларнинг хушдан кетиш ҳолати кўпинча бош миёнинг етарли қон билан таъминланмаслигига боғлиқдир. Спортчиларда хушдан кетиш ҳолати асосан иккита механизм ёрдамида ривожланади.

1) Биринчи механизмда юракнинг ўзига оқиб келаётган қонни хайдай олмаслигидир.

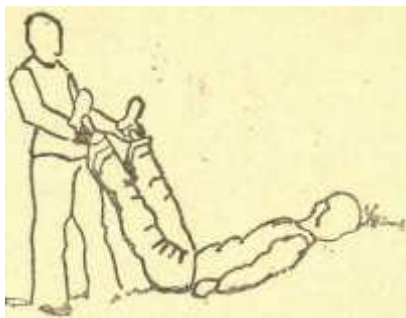
2) Иккинчи механизмда спортчининг ҳаёти учун ҳавфли бўлиб, юракнинг қисқа вақт тўхтаб қолишидир.

Бу иккала механизм натижасида бош миёнинг қон билан таъминланиши бузилади ва миёга қон орқали оқиб келаётган кислород миқдори етишмай қолади. Бош миё пўстлоғининг қисман ёки бутунлай кислород билан таъминланмаслиги хушдан кетиш ҳолатининг асосий сабабидир.

Қисқа муддатли хушдан кетиш тез ва шунддатли жисмоний зўриқишлар бажарилишидан кейин (масалан, югуришда, велосипед ва чангида югуришда, қонкида учушда), спортчиларнинг тўсатдан тўхташи натижасида рўй бериши мумкин. Шундай пайтларда гравитацион шок деган ҳолат ривожланади. Динамик жисмоний вақтда машғулотлар бажариш (масалан югуриш) оёқ томирлари ҳаддан ташқари кенгайиши туфайли қоннинг тақсимланиши анча ўзгаради. Югуриш пайтида оёқлар мускуллари қисқариши натижасида улардан веноз қоннинг юракка оқиб келишига ёрдам бериб, қон айланиш системасининг нормал ишини

таъминлайди. Бу «мускул насоси» деб аталиб, югуриш вақтида оёқдан қон оқишини ҳаракатга келтирувчи асосий омиллардан биридир.

Югуришдан кейин бирданга тўхташда «мускул насоси» ишламай қолиши натижасида кенгайган ҳолда қолган оёқ томирларида қон тўпланиб қолиб, юракка етарли даражада оқиб келмайди. Юракка оқиб келаётган қон миқдорнинг кескин етишмаслиги туфайли қоннинг урнш ҳажми (ҳар-гал қисқарганда юракдан чиқадиган қон миқдори) ҳам анча камаяди. Бу ҳолда бош мия етарли даражада кислород билап таъминланмаслиги натижасида одам ҳушдан кетади. Демак, гравитацион шокнинг олдини олиш спортчиларнинг финишдан кейин мускул ишини давом еттиришдир. Бунинг учун югуриш тугагандан кейин 1 минут давомида спортчиларга ўртача тезликдаги югуриш тавсия етилади. Гравитацион шок ривожланганда ёки ривожланишнинг бошланиш даврида (спортчининг ранги жуда ўчиб, оқариб кетади) унинг оёқларини кўтариб горизонтал ҳолатда ётқизиб қўйиш лозим. Бундай ҳолат мияга кўп қон оқиб келишини таъминлайди (-расм). Одатда, бу оддий чоралар спортчиларни тезда ҳушга келтиради.



-расм. Гравитацион шок ва ортостатик коллапс натижасида ҳушдан кетган шикастланган кишини оёқларини кўтариб, горизонтал ётқизиб қўйиш. Бунда мияга кўп қон оқиб келиши таъминланади.

Гравитацион шок ривожланишида қуйидаги сабабларнинг ҳам катта аҳамияти бор: етарли чиникмаслик, ҳаддан ташқари толиқиш ёки инфекцион касалликлардан кейин тезда мусобақаларда қатнашиш, жуда ҳам иссиқлаб кетиш шулар жумласидандир.

Узоқ вақт давомида ҳаракат қилмасдан турган спортчиларда ҳам ҳушдан кетиш рўй бериши мумкин. Буни ортостатик коллапс деб аталади. Ортостатик коллапснинг ривожланиши юракка оқиб келаётган веноз қоннинг камайишига боғлиқдир.

Ҳушдан кетиш ҳолати кўпинча штангачиларда кузатилади. Аммо спортчининг ҳушдан кетиши қисқа муддатли бўлади, чунки бош миянинг кислородга еҳтиёжи пайдо бўлиши биланоқ спортчи кучланишини тугатади ва бош миянинг қон билан таъминланиши ўша заҳоти тикланади.

Ҳушдан кетиш ҳолатларининг айрим турлари спорт фаолияти процессида кучли зарба урилиш (бокс, спорт ўйинлари, гимнастика, сувга сакраш ва ҳоказо) натижасида юрак фаолиятининг кескии сустлашиши ёки юрак тўхташи туфайли ривожланиши мумкин.

Бокс машғулотларида гавданинг баъзи бир қисмларига (пастки жағ, чакка, уйку артерияси жойлашган жой) ўнг ва чап қовурға ости, қуёш чигалининг жойлашиши ерига кучли ва кескин зарб берилганда, боксчи мувозанатни йўқотиши, баъзан еса онгнинг вақтинча бузилиш (вақтинча ҳушдан кетиш) билан характерланадиган нокаут ёки нокдаунга учраши мумкин. Нокдаун бир неча секунд давом етади. Нокаут анча узоқ (10 сек.дан ортиқроқ) чўзилади. Бу ҳолларда ҳушдан кетиш механизми ҳар хил бўлиши мумкин. Масалан, нокаут бошга урилганда мия ўрнидан қўзғалиши бош мия чайқалиши натижасида содир бўлади. Қуёш чигали зонасига урилганда адашган нервнинг тонуси ортиши туфайли юракнинг қисқариш ритми рефлексор равишда секинлашади. Бўйинга урилганда каротид синуси синдроми деган ҳолат ривожланади. Бунда юрак уриши секинлашади ёки қисқа муддатга тўхтади ва ҳушдан кетиш юзага келади. Пастки жағга ёки қулоққа урилганда нокаут ёки нокдаун вестибуляр апаратининг кўчма силкиниши туфайли вужудга келиши мумкин. Нокдаун ёки нокаут кўпинча бокс техникаси ва тактикасини етарли даражада егалламаган спортчиларда учрайди. Бокс машғулотли қоидаларига қатъий риоя қилиш ва спортчиларда ҳимоя реакцияларини юксак даражада ривожлантириш муҳим огоҳлантирувчи чоралардир.

Катта ёшдаги боксчилар (спорт мастери, биринчи спорт разрядига ега бўлган спортчи) нокаутдан кейин бир ой, катта ёшдаги йигитлар тўрт ой, кичик ёшдаги йигитлар фақат олти

ой ўтгандан кейин машғулотларга киритилади. Икки марта нокаут ҳолатида бўлган катта ёшдаги спортчилар уч ойдан кейин, уч марта нокаут ҳолатида бўлганлар еса охирги нокаутдан бир йил ўтгандан кейин (неврологик ўзгаришлар бўлмаса) спорт машғулотларида қатнашишлари мумкин. Бундай оғир патологик ҳолатларнинг олдини олиш тренировка процессини самарали уюштиришдир. Бокс машғулотларини ўтказиш коидаларига риоя қилиш ва спортчиларда ҳимоя қилиш усуллари тақомиллаштириш асосий оғоҳлантирувчи тадбирлардир.

Муҳокама учун саволлар:

- 1.1. Ҳушдан кетиш ҳолатини тушунтириб беринг?
- 1.2. Ҳушдан кетиш сабабларини изоҳлаб беринг?
- 1.3. Ҳушдан кетишнинг механизмларини тушунтириб беринг?

Иккинчи савол бўйича дарс мақсади: Гипоклемия ҳолати ва чўкишда организмда юз берадиган ўзгаришлар ҳақида тушунча ҳосил қилиш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 2.1. Гипоклемия ҳолати ҳақида тушунча ҳосил қилади.
- 2.2. Чўкишда организмда юз берадиган ўзгаришларни тушунтириб бера олади.

Иккинчи асосий саволнинг баёни:

Гипогликемия ҳолати. Узоқ вақтга чўзиладиган жисмоний машқлар вақтида (югуриш, сузиш, чанғида югуриш, велосипед пойгаси) спортчиларда гипогликемия ҳолати ривожланиши мумкин. Гипогликемия ҳолати деб, қонда глюкоза миқдорининг камайишига айтилади.

Маълумки, углеводлар мускул фаолиятини таъминловчи асосий энергия манбаидир. Углеводлар оксидланишига, масалан, ёғларнинг оксидланишига нисбатан кислород камроқ миқдорда сарфланади. Углеводлар гликоген тусида жигар ва скелет мушакларида резерв сифатида тўпланади. Бундай запасларнинг умумий сони 400 граммни ташкил этади.

Жисмоний иш вақтида углеводлар кўпроқ истеъмол қилинади ва қондаги қанд миқдори ошиб кетади. Организм ишлаб турганда глюкозага кўпроқ еhtiёж сезади. Жигардаги гликогеннинг глюкозага парчаланиши ва бу глюкозанинг қонга ўтиш йўли билан, шунингдек мушаклардаги глюкозанинг парчаланиш йўли билан организмнинг еhtiёжи қондирилади. Нормал шароитда қонда глюкозанинг миқдори 80—120 мг% атрофида бўлади.

Шиддатли ва узоқ вақт давом этадиган жисмоний машқлар бажарилганда қонда қанд миқдори камаяди. Қондаги қанд миқдори кескин (40—50 % гача) камайиб кетади, организмда углеводлар запаси камайганини билдиради. Бунда ҳавфли патологик ҳолатлар ривожланиши мумкин.

Гипогликемия ҳолати ривожланган захоти спортчида спорт машғулотларини бажариш вақтида ўткир очлик ҳисси пайдо бўлади. Кейинчалик қолдан кетиш, бош айланиши кўрилади, аъзои баданини совуқ тер босади. Қондаги қанд миқдори камайганда марказий нерв системасининг фаолияти ҳам издан чиқади.

Сувга чўкиш. Чўкаётган кишига қутқариш ва биринчи ёрдам кўрсатишни ҳамма билиши ва ўрганиши зарур. Буларни айниқса сув спорти мураббийлари ҳамда дарё, кўл, денгиз яқинида жойлашган пионер лагерлари ходимлари билишлари керак.

Сувга чўкиш еhtимолининг олдини олишда сувда юз берадиган бахциз ҳодисалар сабабларини билиш (сузишни билмаслик, маст ҳолда чўмилиш, болаларнинг қаровсиз чўмилиши, ман қилинган жойларда чўмилиш, сув остида сузиш апаратидан фойдаланишни билмаслик ва ҳоказо) ва сув спортининг тўғри уюштирилиши катта аҳамиятга ега.

Ҳақиқий чўкиш сувда юз берадиган барча бахциз ҳодисаларнинг 75-95% ини ташкил қилади. Бу ҳолда организмнинг кислород резерви кескин сарфланиши, ҳаракат гипоксияси (қонни ва тўқималарда кислород етишмаслиги) ривожланиши натижасида киши сув тагига

чўка бошлайди. Сув тагида гиперкапния (қонда карбонат ангидрид газининг кўпайиб кетиши) ривожланиши туфайли чўкаётган одам беихтиёр нафас олиши натижасида трахея, бронх ва алвеолаларга сув кириб, ўпкани сув босади. Чўккан одам хушидан кетади. Бир неча минут давомида сув остида чуқур нафас олиниши туфайли ўпкадаги қолган ҳаво сиқиб чиқарилади. Чўкишнинг биринчи секундларида артериал ва веноз қон босими ҳаддан ташқари ошади (1,5—2 марта), юрак уриши секинлашади. Юрак тўхташдан олдин кузатиладиган брадикардия тахикардияга айланади, қон босими кескин пасаяди. Чучук сувда чўкканда ўпкалар жуда катталашади, лекин алвеолаларда шўр сувда чўкишга нисбатан суюқлик камроқ йиғилади. Қонда осмотик босим кўпроқ бўлганлиги туфайли чучук сув алвеолалардан қонга ўтади. Бу ҳолда қоннинг умумий миқдори кўпаяди, эритроцитлар парчаланади (гемолиз юз беради), натижада юрак қоринчалари фибрилляцияси (юрак мускулининг муайян толалари бетартиб, номуносиб қисқариши) вужудга келади. Қоринчалар фибрилляцияси туфайли юрак тўхтаб қолади. Чўккан одамнинг ранги кўкариб кетади. Клиник ўлим ҳолати 3—6 минут давом этади, Аспирация (нафас ўтиш йўллариининг сув билан тўлиб қолиши) қилинган денгиз суви қонга нисбатан кўпроқ осмотик босимга ега бўлганлиги (таркибида 4% атрофида туз бўлади) туфайли қонга ўтмайди. Бу ҳолатда қон томирларидан қон плазмаси кўпроқ осмотик босимга ега бўлган алвеолалар томонига қараб интилади, қон қуюқлашади, эритроцитлар пучаяди. Алвеолаларда кўп миқдорда суюқлик кириши натижасида ўпка ёрилиши ҳам мумкин. Денгиз (шўр) сувида чўккан ҳолатда юрак фибрилляцияси ривожланмайди ва чўккан одамнинг узок вақт давомида юраги уриб туради. Чўккан кишининг ранги оқариб кетади. Веналар бўртмайди. Шўр сувда (денгиз сувида) чўккан одамда клиник ўлим ҳолати узокроқ (10—12 минут) бўлади, «Оқариб кетган» одамларни еса чўкканидан 10 минут ўтган бўлса ҳам тирилтирса бўлади.

Биринчи ёрдам тадбирларини амалга ошириш билан бирга реанимация бўлими бўлган даволаш муассасасига тез олиб бориш учун ҳамма чораларни кўриш лозим. Транспортда олиб боришда сунъий нафас олдириш ва юрак массагини тўхтовсиз давом еттириш керак.

Муҳокама учун саволлар:

- 2.1. Гипоклемия нима?
- 2.2. Чўкишда организмда юз берадиган ўзгаришларни тушунтириб беринг?

Мавзуга оид мустақил иш топшириқлар:

1. Иссиқ уриш ва совуқ уриш ҳолатларини таърифланг.

Мавзуга оид адабиётлар

Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. Спорт медицинаси асослари.-Тошкент : “Медицина” 1985.

Спортивная медицина. Под-ред. В.Л.Карпмана, Учебник для институтов Физической культуры .-М.: Физкультура и спорт.,1975.

Спортивная медицина. Под-ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры.М: Физкультура и спорт 1975.

Миронов З.С. ., Морозов Н.М. Спортивная травматология.-М: Физкультура и спорт.1976.

10-МАВЗУ: “МОДДАЛАР АЛМАШИНУВИНИНГ БУЗИЛИШИ”.

Фанни ўқитиш технологияси:

“Моддалар алмашинувининг бузилиши” мавзусидаги маъруза машғулотининг технологик харитаси

№	Босқичлар ва бажариладиган ишлар мавзуси	Амалга оширувчи шахс
1	1. Машғулотга тайёргарлик босқичи: 1.1 Дарс мақсади: Моддалар алмашинуви ва сув алмашинувининг бузилиши натижасида келиб чиқадиган ўзгаришларни ҳақида маълумот бериш. 1.2 Идентив ўқув мақсади : 1.Моддалар алмашинувининг бузилишини тушунтириб беради. 2.Тўқима дистрофиясини келиб чиқишини тушунтира олади. 3.Ёғ алмашинувининг бузилиш механизмларини тушунтириб бера олади. 4.Сув алмашинувининг бузилиши ҳақида тушунча ҳосил қилади. 5.Шишнинг пайдо бўлиши ва гипертрофияларни тушунтириб бера олади. 1.3.Асосий тушунча ва иборалар: Гипогекитал ёғ босиши, ёғли дистрофиялар, тиреоген ёғ босиш. 1.4. Дарс шакли: Маъруза 1.5. Фойдаланиладиган метод ва усуллар: суҳбат, маъруза-ҳикоя, баҳс, видеотақдимот. 1.6.Керакли жихоз ва материаллар: Электрон дарслик, тарқатма материаллар, расмлар, видеопроектор, анимациялар. ..ғТақдимотларғЮ-1.ппт	Ўқитувчи
2	2. Ўқув машғулотини ташкил қилиш босқичи: 2.1. Мавзу ёлон қилинади. 2.2. Маъруза бошланади, асосий қисмлари ёлон қилинади.	Ўқитувчи, 15 минут
3	3. Гуруҳда ишлаш босқичи Талабаларга муаммоли саволлар берилади Талабалар фикри ешитилади, гуруҳдаги барча талабалар баҳсга чақирилади. Умумий хулосалар чиқарилади ва тўғрилиги текширилади. Умумий хулосага келинади.	Ўқитувчи-талаба, 40 минут
4	4. Мустаҳкамлаш ва баҳолаш босқичи. 4.1. Берилган билим талабалар тамонидан ўзлаштирилгани аниқлаш учун қуйидаги саволлар берилади: -Моддалар алмашинувининг бузилишини сабабларини тушунтириб беринг? -Тўқима дистрофиясини келиб чиқиши? -Ёғ алмашинувининг бузилиш механизмларини тушунтириб беринг? -Сув алмашинувининг бузилиши деганда нимани тушунаси? -Шишнинг пайдо бўлиши сабаблари нималардан иборат? -Гипертрофия нима? -Минерал модда алмашинувининг бузилиши? 4.2. Енг фаол талабалар (баҳолаш мезони асосида) баҳоланади.	Ўқитувчи, 15 минут
5	Ўқув машғулотини якунлаш босқичи: 5.1. Талабалар билими таҳлил қилинади. 5.2. Мустақил иш топшириқлари берилади. 5.3. Ўқитувчи ўз фаолиятини таҳлил қилади ва тегишли ўзгартиришлар киритилади.	Ўқитувчи, 10 минут

Асосий саволлар:

1. Моддалар алмашинувининг бузилишини.
2. Сув алмашинувининг бузилиши.

Мавзуга оид таянч тушунча ва иборалар: Гипогекитал ёғ босиши, ёғли дистрофиялар, тиреоген ёғ босиш.

Биринчи савол бўйича дарс мақсади: Моддалар алмашинуви ва унинг бузилиши натижасида келиб чиқадиган ўзгаришларни ҳақида маълумот бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 1.Моддалар алмашинувининг бузилишини тушунтириб беради.
- 2.Тўқима дистрофиясини келиб чиқишини тушунтира олади.
- 3.Ёғ алмашинувининг бузилиш механизмларини тушунтириб бера олади.

Биринчи асосий саволнинг баёни:

Ҳаётнинг асоси озиқланиш ва модда алмашинуvidан иборат. Қон орқали озиқ моддалари, кислород, гормонлар, витаминлар организмнинг тўқима ва хужайраларига тушиб, шу маҳсулотлар орқали тўқима ўз протоплазмасини тузади ва модда алмашинуви орқали кераксиз маҳсулотларни (карбонат ангидрид ва ҳоказолар) яна қайта чиқаради. Озиқ моддаларини сингдириш процессига ассимиляция дейилади. Диссимиляцияда еса мураккаб озиқ моддалари оддий моддаларга парчаланади. Буни бутун организм ва унинг айрим қисмларида нерв системаси тартибга солиб туради.

Нерв системасининг трофик функцияси деганда, унинг алмашинув процесслари ва озиқланишга бўлган таъсири тушунилади. Тирик тўқималарда содир бўладиган озиқланиш ва алмашинувдаги кимёвий процессларнинг тўплами тўқималар трофикаси деб аталади.

Ички органларнинг трофик иннервацияси ҳақидаги таълимотга И. П. Павлов ўзининг юракнинг марказдан қочувчи нервларини текшириш соҳасидаги ишлари билан асос солган еди. У юрак қисқаришининг кучини оширувчи, юрак мускулининг функционал ҳолатига таъсир етувчи ва юракнинг ўтказувчи системасига таъсир кўрсатувчи нервлар борлигини аниқлади.

Баъзи олимлар фақат симпатик нерв системаси орган ва тўқималарга тўғридан-тўғри трофик таъсир етади, деб ҳисоблаганлар. Олимлардан А.Д.Сперанский ва бошқаларнинг текширишлари барча нерв системаси ҳам соматик ҳам вегетатив тўқима ва органларга трофик таъсир етиш хусусиятига ега эканлигини кўрсатди. Орган ва тўқимага нисбатан нервнинг ҳар қандай таъсир етиши унинг шу тўқима ва орган озиқланиши ҳамда модда алмашинувига трофик таъсир қилиши билан бирга кечади. Шунинг учун бирор касаллик пайдо қилувчи агент таъсирида нерв системасининг бирор қисми зарарланганда тўқималарнинг трофикаси ўзгаради.

Тўқима дистрофияси. «Дистрофия» термини тор маънода турли тўқима ва хужайраларининг озиқланиши ва уларда модда алмашинуви бузилиши сабабли келиб чиқадиган турли ўзгаришларга нисбатан ишлатилади. Бундай ўзгаришлар касаллик пайдо қилувчи агентлар таъсирида вужудга келади ва зарарланган тўқима ҳам хужайралар ҳаёт фаолиятининг сусайиши билан бирга кечади. Бу термин кенг маънода озиқланишнинг турли умумий бузилишини ифодалаш учун ишлатилади (масалан, кўкрак ёшидаги болалар дистрофияси, алиментар дистрофия).

Тўқима дистрофиясининг асосий турлари ва уларни ифодалаш юқорида айтиб ўтилганидек, тўқима ва хужайраларнинг озиқланиши ва модда алмашинувининг издан чиқиши сабабли улар структурасининг бузилиши тўқима дистрофияси деб аталади. Нормал хужайра таркибига оқсил, ёғ ва ёғсимон моддалар, углеводлар, сув ва тузлар киради. Бу моддаларнинг баъзилари (ёғлар, углеводлар, оз миқдорда оқсиллар ҳам) хужайра томонидан ишлаб чиқариладиган энергия учун асосий материал бўлиб хизмат қилади. Бошқа моддалар еса, яъни асосан оқсиллар хужайра тузилишида иштирок етади. Уларнинг янгитдан ҳосил бўлиши тўхтовсиз равишда хужайра танасининг янгиланиб туришига боғлиқдир. Хужайраларга қон орқали келтириладиган барча моддалар кимёвий ўзгаришларга учрашдан олдин (бу ўзгаришлар модда алмашинувининг асосини ташкил етади) хужайра танасининг таркибига киради, улар хужайра функциясининг амалга ошишига қараб сарфланади ва узлуксиз янгитдан тўлиб туради. Шунинг учун бу моддалар хужайра танасида ўзаро мустаҳкам боғланган бўлади. Бу боғлиқликни фақат патологик таъсиргина бузиши мумкин. Дистрофияда тўқима ва хужайралар структурасининг бузилиши икки турли механизмга боғлиқ бўлиши мумкин. Бу механизмининг бир тури одатдаги моддалар хужайра ёки

хужайралараро моддаларга нормадан ортиқ миқдорда кириб йиғилади ёки шу тўқима ва хужайрага хос бўлмаган моддалар йиғилади.

Дистрофияда хужайра ва тўқима структурасининг ўзгаришига сабаб бўладиган иккинчи механизм (бунда касаллик пайдо қилувчи таъсир натижасида) хужайра таркибидаги химиявий элементлар ўртасидаги ўзаро боғланишнинг бузилишидан иборат.

Бунинг натижасида мазкур элементлар хужайра таркибига кирган барча моддалар ўзаро мустаҳкам боғлиқ бўлгани сабабли уларнинг бирортасн (масалан, оксил ёки ёғ) миқдор ёки сифат жиҳатидан ўзгаришга учраганда бошқа моддаларнинг ҳолати ҳам ўзгаради. Бироқ тўқима ва хужайралардаги дистрофия процессларини тартибга солинганда қандай модданинг пайдо бўлиши хужайра структурасининг бузилишига сабаб бўлганлигига қараб оксил, ёғ, углевод, туз ва сув алмашинуви бузилишларига боғлиқ бўлади.

Хужайра ва тўқималарда оксил алмашинувининг бузилиши оксил дистрофиясига сабаб бўлади. Бу хилдаги дистрофиянинг энг кўп учрайдиган тури донсимон ёки паренхиматоз дистрофиядир, бундай орган хира ва бўртган бўлади; шунинг учун бу хилдаги дистрофия хиралашиб бўртиш деб аталади.

Бундай дистрофия паренхиматоз органлар (жигар, юрак, буйрак)да учрайди. Бунда юрак бўшашиб қолади, унинг мускуллари қайноқ сув тўкилган гўштга ўхшайди. Ўзининг одатдаги рангини йўқотади, кулранг ва хира бўлиб қолади, буйраklarнинг пўстлоқ қатлами бўртади, унинг расми ноаниқ, аранг билинадиган бўлади. Юрак мускулларини гистологик текширилганда толаларнинг кўндаланг чизиқлари кўринмайди. Буйрак каналчиларнинг эпителиysi анча бўртади, шу сабабли каналчалар ниҳоятда тораяди. Протоплазмада пайдо бўлган кўп миқдордаги майда оксил дончалари тўсиб қолганлиги сабабли хужайранинг ўзаги аниқ кўринмайди.

Паренхиматоз дистрофия анча кўп учрайди ва турли инфекцион касалликларда, умумий ва маҳаллий интоксикацияларда ва қони камайган органларда оsonлик билан юзага келади. Бу органлар функциясининг бузилиши билан кечади. Масалан, юрак мускули ўзининг одатдаги қисқаришини йўқотади, бу еса юракнинг кучсизланишига олиб келади. Бироқ, функционал бузилишлар турғун емас ва орган хужайраларининг нормал тузилиши тикланиши биланок йўқолиб кетади. Хужайраларнинг тузилиши еса касаллик пайдо қилувчи таъсир тўхтагач, тезлик билан тикланади. Агар касаллик пайдо қилувчи таъсир узоқ вақт давом қилса ёки катта кучга ега бўлса, хужайраларнинг донасимон бўртиши натижасида хужайралар нобуд бўлиши мумкин.

Ёғли дистрофиялар ёғ алмашинувининг бузилиши натижасида ривожланади. Ёғ, одатда организмнинг ҳамма тўқималарида учрайди, у икки хил бўлади. Ёғнинг кўпгина қисми ёғ депосида йиғилган ҳолда бўлади. Бу запас ёки сарф қилинадиган ёғ кейинчалик қонга тушади ва организмнинг еҳтиёжи учун ишлатилади. Тери ости ёғ клетчаткаси, чарви, ичактутқич, юракнинг ташқи пардаси (эпикард), буйрак ёнидаги клетчаткалар ва шу қабилар ёғ депосидир. Бундан ташқари, ёғ ҳар бир хужайранинг таркибий қисмига киради.

У ерда унинг бошқа ҳамма химиявий таркибий қисмлари оксил моддалари, углеворлар билан боғлангандир. Ёғлар хужайраларнинг модда алмашинуви ва озиқланишида муҳим рол ўйнагани сабабли катта аҳамиятга ега. Уларнинг кўпчилик қисми ҳақиқий ёғ бўлмасдан, балки ёғга ўхшаган моддалар (липоидлар, яъни холестерин, лейцитин ва ҳ. к.) кўринишида бўлади.

Ёғ алмашинувининг бузилиши, одатда, ёғ йиғиладиган жойларида унинг кўпайиши ёки озайиши ва турли органлар хужайраларининг ичида бўладиган ёғларнинг ҳолатлари ўзгариши сифатида рўй бериши мумкин. Бу охириги ҳолатда нормада ёғ бўлмайдиган хужайраларда ёғ пайдо бўлади. Турли ёғ деполарида ёғ миқдорининг кўпайиши ёғ босиши) кўпгина сабабларга боғлиқ бўлиши мумкин. Умумий ёғ босиши ҳаммадан кўпроқ ички секреция соҳасида рўй берган бузилиш натижасида пайдо бўлади. Шу хилдаги ёғ босишлардан жинсий безлар функцияларининг бузилиши натижасида пайдо бўлган ёғ босиши (гипогекитал ёғ босиши), қалқонсимон без функциясининг бузилиши туфайли пайдо бўлган ёғ босиши, тиреоген ёғ босиш ва бошқаларни кўрсатиш мумкин. Юракни ёғ босганда ёғ ортиқча миқдорда эпикардда,

юракнинг устида ва юрак мускуллари толаларининг орасида йиғилади. Бу юрак фаолиятининг бузилишига олиб келади. Паренхиматоз органларнинг (масалан, жигарнинг) нормада ёғ сақлайдиган хужайраларида ёғ кўпроқ микдорда йиғилиши мумкин. Уларда ёғ йиғилишининг ошиши патологик ёғ инфильтрацияси деб аталади бу алкогольни кўп истеъмол қилган одамларда, туберкулёз касаллиги билан оғриганларда учрайди. Бунда йиғилган ёғнинг микдори шунчалик кўп бўладики, бунда жигар тўкимаси микроскоп остида ёғ клетчаткаларига ўхшайди. Шунга қарамасдан, жигарнинг функцияси кўзга кўринадиган даражада бузилмайди.

Жисмоний машқлар билан мунтазам ва рационал равишда шуғулланиш турли ёғ депозитларида ёғ микдорининг кўпайиши (ёғ босиши) ва атеросклероз касаллигининг ривожланишига тўсқинлик қилади.

Муҳокама учун саволлар:

- 1.1. Моддалар алмашинувининг бузилишини сабабларини тушунтириб беринг?
- 1.2. Тўқима дистрофиясини келиб чиқиши?
- 1.3. Ёғ алмашинувининг бузилиш механизмларини тушунтириб беринг?

Иккинчи савол бўйича дарс мақсади: Сув алмашинувининг бузилиши, шишнинг пайдо бўлиши ва гипертрофиялар ҳақида тушунча ҳосил қилиш.

Идентив ўқув мақсадлари:

- 2.1. Сув алмашинувининг бузилиши ҳақида тушунча ҳосил қилади.
- 2.2. Шишнинг пайдо бўлиши ва гипертрофияларни тушунтириб бера олади.

Иккинчи асосий саволнинг баёни:

Сув алмашинувининг бузилиши. Бутун гавда оғирлигининг асосий массасини (қарийб 60 % ини) сув ташкил этади. У барча организм тўқималарининг таркибий қисмига киради.

Суюқлик хужайра билан боғланган хужайралараро бўшлиқда турадиган ва қон томирлар ичида жойлашган бўлади. Организмдаги сувнинг кўп қисми еркин ҳолда емас, балки боғланган ҳолда бўлади, чунки оқсил моддалари ва хужайраларнинг бошқа таркибий қисмлари бўртиш ва сув ушлаб қолиш хусусиятига ега бўлади.

Қон ва тўқималар орасидаги суюқлик алмашинуви қуйидагича кечади: артериал капиллярлардан чиққан суюқлик хужайралараро муҳитга тушади ва хужайра ёнидан оқиб ўтиб, ўзига ериган ҳолда бўлган турли моддаларни беради ва хужайранинг модда алмашинуви маҳсулотларини ўзига олади. Шундан кейин вена капиллярларига тушади ва шундай қилиб қон айланишининг умумий системасига қўшилади. Тўқималарда айланиб юрган суюқликларнинг ортиқча микдори лимфатик томирларга тушади ва у ердан қон айланишининг умумий системасига ўтади.

Қон тўқималар орасида суюқлик алмашинуви турли ва мураккаб механизмлар билан идора қилиб турилади.

Сув кўп концентрацияли томонга қараб, бошқача қилиб айтганда, кўпроқ осмотик босимга ега бўлган еритма томонига қараб йўналади ва бу ҳаракат осмотик концентрация тенглашганигача давом этади. Тўртинчидан, сувнинг капиллярлар девори орқали тўқимага чиқишига қарши ҳаракат қиладиган кучнинг катталигига боғлиқдир. Бу қарши ҳаракат қондаги оқсил моддаларининг концентрациясига (осмотик босимга) боғлиқдир. Қонда оқсил моддаларининг қонцентрацияси камайганда суюқликнинг капилляр деворлари орқали тўқималарга ўтиши осонлашади қондаги оқсил моддаларининг концентрацияси ошган тақдирда суюқликнинг қонга ўтиши енгиллашади.

Бу механизмлар сувнинг қондан тўқимага, тўқимадан қонга ўтишини идора қилиб туради. Суюқликнинг томирлардан чиқиш процесси трансляция деб аталади.

Шиш деб, суюқликнинг тўқима орасида йиғилишига айтилади. Суюқлик организмнинг бўшлиқларида, масалан, қорин бўшлиғида, плевра ва шунга ўхшаш бўшлиқларда йиғилса, бу ҳолда процесс истисно деб аталади.

Шишнинг пайдо бўлишида қон билан тўқималар орасидаги нормал сув алмашинувининг бузилиши муҳим ўрин тутди ва ҳар қандай шиш қон томир деворлари ўтказувчанлигининг бузилиши натижасидир. Организмда шиш ва истиско пайдо қилувчи умумий шароитларга қараб улар қуйидаги турларга бўлинади: а) юрак фаолиятининг сусайиши ёки вена орқали қон оқилишининг бузилиши туфайли органда вена қонининг тўхталиб қолиши билан боғлиқ бўлган юрак шишлари.

Тўқималарда ош тузининг йиғилиши ва қонда оқсил моддаларининг камайиши сувнинг нормага қараганда кўпроқ тўқималарга киришига ёрдам беради. Шишнинг бу турида осмотик ва онкотик босимнинг бузилиши асосий рол ўйнайди; г) қон томир деворининг бирор жойи захар таъсиридан қаттиқ зарарланиши натижасида келиб чиқадиган токсинли шишлар. Узоқ вақт давом етган шиш натижасида кўпинча тери қалинлашиб, ўз нормал кўринишини йўқотади. Шиш суюқлиги микроблар учун яхши озикланиш муҳити ҳисобланади. Шу сабабли шиш пайдо бўлган тўқималарга дори моддалари юборилганда унинг тирналиши ёки санчилиши баъзан сарамас касаллигига олиб келади.

Ҳаёт учун муҳим бўлган органлар, масалан, мия, ўпкаларнинг шиши катта аҳамиятга ега. Ўпкада шиш пайдо бўлганда суюқлик алвеолаларда йиғилади ва ҳавонинг ўпкага киришига тўсқинлик қилади. Бундай беморлар хириллаб нафас оладилар. Ҳақиқатда усти, ҳақиқатда шиши нафас йўлининг кучли торайишига олиб келади. Бу органларнинг шиши ҳаёт учун ниҳоятда ҳавфлидир.

Минерал модда алмашинувининг бузилиши. Организмга овқат билан кирадиган талайгина минерал моддалар қаттиқ чўкма ҳолида тўпланади, масалан, суякларда, плазма, қон ва лимфа суюқликларида ериган ҳолда бўлади. Турли тузлар ҳамма ҳужайраларнинг таркибига киради ва ҳужайраларнинг функциялари учун уларнинг озикланиши, модда алмашинуви, шунингдек бутун организмнинг функцияси учун катта аҳамиятга ега. Минерал моддалар алмашинувининг бузилиши ниҳоятда ҳавфли ҳодисаларга олиб келиши мумкин. Минерал моддалар алмашинувининг бузилиши рахит касаллигининг келиб чиқишида жуда катта рол ўйнайди. Бунда суякларда оҳакнинг етарли даражада бўлмаслиги кузатилади.

Кальций тузларига оид минерал моддалар алмашинувининг бузилиши кўпроқ учрайди. Масалан: 1) чўккан ҳолдаги оҳакнинг тўқималардан, яъни суякдан йўқолиб кетиши; 2) нормада оҳак бўлмайдиган тўқималарда оҳакнинг йиғилишидан иборатдир.

Биринчи ҳодисада остеопороз (суякларнинг юмшаб кетиши) ёки остеодистрофия деб аталадиган ўзгариш юзага келади. Остеопорозда суяклар юмшаб кетади ва баъзан ипга ўхшаб ўралиб кетиши мумкин. Бу процесслар кальцийнинг нормал алмашинувини идора қилиб турадиган қ а л қ о н с и м о н без ёнидаги без функциясининг бирламчи бузилиши билан боғлиқ деб ҳисобланади.

Суяклардаги атрофик процесслар остеопороз деб аталади. Бунда суяк ҳужайраларининг физиологик йўқолиши давом етгани ҳолда физиологик янгидан ҳосил бўлиш тормозланади ёки тўхтади, яъни қариган суяк тўқималарининг янги суяк тўқималари билан нормал равишда алмашилиб туриши тўхтади. Суяклар мўрт ва нозик бўлиб қолади.

Гипертрофия деб, орган ёки бирор қисми ҳажмининг катталашувига айтилади, бу ҳужайра элементлари ҳажмининг катталашуви ёки улар сонининг кўпайиши натижасида юзага келади.

Органнинг зўр бериб ишлаши муносабати билан ривожланган гипертрофия кучли гипертрофия деб аталади. Спортчиларда юрак ва скелет мускулларининг зўр бериб тараққий етиши кучли гипертрофияга мисол бўла олади. Бунга физиологик кучли гипертрофия функциясининг зўрайиши, органнинг қон билан кўпроқ таъминланиши, ҳужайра ва тўқималарда модда алмашинуви ва озикланишининг яхшиланиши билан еришилади. Функциянинг кучайиши вақтида озикланиш ва модда алмашинуви ортиши натижасида органнинг ҳажми ҳам аста-секин катталашади. Агар органнинг нормал ишлаши йўлида патологик тўсқинлик пайдо

бўлиб, орган зўриқиб ана шу тўсиқни бартараф қилса, патологик кучли гипертрофия келиб чиқади. Масалан, гипертония касаллигида, юрак қопқоқларининг порокларида, юрак узоқ вақт зўриқиб ишлаши оқибатида у гипертрофияга учрайди.

Муҳокама учун саволлар:

- 2.1. Сув алмашинувининг бузилиши деганда нимани тушунаси?
- 2.2. Шишнинг пайдо бўлиши сабаблари нималардан иборат?
- 2.3. Гипертрофия нима?
- 2.4. Минерал модда алмашинувининг бузилиши?

Мавзуга оид мустақил иш топшириқлар:

1. Жисмоний тарбия билан шуғулланишнинг моддалар алмашинуви жараёнига таъсири.

Мавзуга оид адабиётлар:

1. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. Спорт медицинаси асослари.-Тошкент : “Медицина” 1985.
2. Спортивная медицина. Под-ред. В.Л.Карпмана, Учебник для институтов Физической культуры .-М.: Физкультура и спорт.,1975.
3. Спортивная медицина. Под-ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры.М: Физкультура и спорт 1975.
4. Миронов З.С. ., Морозов Н.М. Спортивная травматология.-М: Физкультура и спорт.1976.

Амалий ва лаборатория машғулотларини бажариш юзасидан кўрсатмалар.

1-амалий машғулот:

Мавзу: Спортчиларнинг ўз-ўзини назорат қилиш усуллари.

Ишнинг мақсади: Талабаларга спортчиларнинг ўз-ўзини назорат қилиш усуллари тўғрисида маълумот бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

1. Пульсни санашни тушунтириб беради.
2. Нафас олишни санашни тушунтириб беради.
3. Қон босимини ўлчашни тушунтириб беради.

Керакли жиҳозлар ва материаллар: 5%ёд, 1% ли бриллиант яшили, бинт, пахта.

Ишнинг бажарилиши:

Назарий тушунча: Одамнинг ўз-ўзини текшириши, яъни соғлиқини, жисмоний машқлар жараёнида ўз организмидаги реакцияларни кузатиб туриш демакдир. Маълумки, ўз-ўзини текшириш врач кузатувининг ўрнини босмайди, албатта, бу унга зарурий қўшимча машғулот бўлади холос. Ўз-ўзини текшириш саломатлик ҳолати, жисмоний ривожланиш, машқ қилиш режимининг тўғри тузилиши ҳақидаги мавжуд кузатувларга баҳо беришга ва ёзиб боришга одатлантиради. Ўз-ўзини текшириш кундалигини тутиш тренер ва врач учун

спорт машғулотларининг таъсирига баҳо беришга, спортчига еса чарчаб қолмаслик имконини беради. Машғулотларни маълум бир даврда хатто одам дам олиш пайтида ҳам ўз-ўзини текшириб туриш зарур. Спортчи ўзини мустақил кузатиб боради, бироқ дастлабки пайтларда тренер ва врач кундалик тутиш учун унга ёрдам беради. Кундаликда куйидаги кўрсаткичлар ҳисобга олиб борилади. Субъектив аломатлар – ўзини қандай ҳис қилиши, уйқу, иштаҳа, иш қобилиятини ҳолати, объектив кўрсаткичлар – вазн, томир уруши, нафас олиш, терлаш. Кўпчилик спортчилар ва физкултурачилар мунтазам равишда ўзини-ўзи текшириш кундалигини тутадилар, ўзлари кузатган маълумотларни ўрганадилар, бу еса уларнинг саломатлигига зиён қилмасдан бирмунча жисмоний машқларни самарали бажаришлари учун имкон яратади.

Ишни бажариш тартиби: Одамнинг ўзини ҳис қилиши организмнинг умумий аҳволидан билинади. Киши ўзини яхши ҳис қилганда кайфияти жойида, иш қобилияти юқори, бардам бўлади, ишни бажонидил бажаради. Агар жисмоний машқларни узоқ зўриқиб бажарилса, чарчаш 2-3 соат, хатто бир суткагача ва ундан ортиқ вақтгача йўқолмайди. Спортчи қисқа муддат ичида юқори спорт натижаларига еришиш учун ҳаракат қилганда бор кучини сарфлаб юборади. Бу ҳолда спортчи ўзини ёмон ҳис қилади, яъни чарчайди, иш қобилияти еса пасайиб кетади. Ҳолдан тойганда ўта қўзқалувчанлик, асаб бузилиши, сержаҳллик, безовталаниш пайдо бўлади. Иштаҳа, жисмоний ва спорт машқларининг тўғри уюштирилишида энергия сарфланиши билан бирга организмнинг овқатга талаби ошади, иштаҳа очилади. Иштақанинг йўқолиши, очликни сезмаслик умумий толиқиш, жисмоний зўриқиш аломатлари бўлиши демакдир. Ўз-ўзини текшириш кундалигида иштаҳани яхши, нормал, иштаҳа кам ёки иштаҳа йўқ, деб ёзиб борилади, Уйқу организмнинг тўғри фаолияти учун уйқунинг аҳамияти жуда каттадир, соқлом одам ўринга ётиши биланок дарров ухлаб қолади, қаттиқ ухлайди, ерталаб ўзини тетик сезади. Уйқусизликда еса одам ҳадеб уйғонаверади ёки аксинча уйқучан бўлиб қолади. Бу ҳодиса толиқиш аломатларидан дарак беради. Спортчи ҳар куни 7-8 соат ухлаши, доимо бир вақтда ётиб, бир вақтда туриши лозим. Ўз-ўзини текшириш кундалигида уйқунинг қанча давом етганлиги, уйқу қаттиқми-йўқми, тезда ухлаб қоладими-йўқми, шуларни ёзиб боради. Спорт билан шуғулланиш иштиёки. Агар спортчи машқ қилгиси келмай қолса, бу қақида “иштиёқ билан бажардим”, “лоқайдлик билан”, “ҳоҳишсиз” деб ёзиб қўйилади. Машқларнинг қисқача таърифи. Машқларнинг айрим қисмлари қанча давом етганлиги, Спортчи машқ қилаётган пайтда ва ундан кейин ўзини қандай ҳис етганлигини кундалигига “яхши”, “қониқарли”, “қийин” деб ёзиб қўяди. Машқулотлардан олдин режим бузилишига ҳам аҳамият бериш керак, чунки режимни бузиш спорт машқулот натижаларига салбий таъсир кўрсатади. Ўз-ўзини текширишнинг объектив кўрсаткичлари - томир уруши, нафас олиш, спирометрия ва бошқаларни кундаликда қайд қилиш лозим.

Томир уруши юрак-томир системаси фаолиятини текширишларининг енг оддий ва кенг тарқалган методи ҳисобланади. Томир урушини аниқлаш жуда осон. Спорт билан шуғулланмаган соғлом одамнинг томири тинч ҳолатда минутига 65-75 марта уради. Спортчиларга еса томир сийракроқ, 50-60 марта уради холос. Спортчиларнинг томири тинч ҳолатда кескин сийраклашиши ёки, аксинча, жуда ҳам тезлашуви жисмоний зўриқиш ёки касаллик туфайли одамнинг қаттиқ толиққанлигидан далолат беради. Одатда томир уриши ерталаб текширилади. Нафас олиш, жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланаётган пайтда одамнинг кислородга бўлган еҳтиёжи ортади. Нафас олиш минутига 14-16 дан 36-40 мартагача тезлашади. Машқ қилган спортчиларга еса у тезда нормага тушади. Агар арзимаган ёки ўртача ҳаракатдан кейин нафас қисаверса, бу ортиқча машқ қилинганлигини билдиради. Ўпканинг ҳаётий ҳажмини, яъни одам чуқур нафас олгандан кейин чиқариб юбора оладиган нафас миқдорини ўлчаш спирометрия дейилади. Соғлом еркаклар ўпкасининг ҳаётий қажми 3500-4500 см³ни ташкил етади, аёлларники еса 2500-3000 см³ни ташкил қилади. Спортчиларнинг, айникса ешкак ешувчи, сузувчи, чанғичиларда бу кўрсаткич 6000-7000 см³га тенг келади. Спирометрия ўзгаришларининг муайян аҳамияти бор. Машқлардан кейин спирометрия кўрсаткичлари тушиб кетиб, аввалги ҳажм тикланмаса, ҳаддан ташқари

чарчаганликни билдиради. Терлаш, одам кучли жисмоний ва спорт машғулотларини бажарганида терлаши табиий ҳолдир. Жисмоний тарбия ва спорт машқларини бажариш жараёнида кўп терлаш ортикча машқ қилиб юборилганидан далолат беради. Терлаш ҳақида кундаликда “кўп терлади” ёки “пича терладим”, “ўртача терладим” деб ёзиб қўйилади. Куч ва вазн ўзгаришларини кузатиш ўз-ўзини текширишнинг муҳим жиҳатларидан биридир. Масалан: одам ерталаб тургандан сўнг албатта вазнини текшириши ва кундалигига кунда текширишдан сўнг чиққан натижаларини ёзиб бориши лозим. Шуниси жуда муҳимки, текширишни ҳар бир одам ерталабда ҳеч нарсани танаввул қилмасдан олдин ўтказиши лозимдир ва уни олдинги кунлар билан солиштириб кўриш керакдир. Бундан ташқари ушбу кундаликка кундалик бажариб бораётган машқларнинг қисқача баёнини ҳам қайд етиб бориши лозим. Дам олиш вақтини ва турини ҳам ҳисобга олиш зарурдир. Масалан: агар спортчи кундалик бажараётган жисмоний тарбия ва спорт машғулотларидан кейин оладиган дам олиш вақти ҳар доимги вақтда о`тиши лозим. Агар ўша пайтдан олдин ёки кейинроқ дам олинса, бу спортчини организмнинг функцияларини бузилиши ёки унга берилаётган нагруканинг ҳаддан зиёд ортиб кетишига олиб келади. Шунинг учун дам олиш вақти ҳар доимги пайтда ва ҳар доимги ҳолатда бўлиши жуда ҳам муҳимдир. Ушбу кундаликда спорт натижаларини ҳам киритиб бориш лозим, ана шундагина ҳар кунги натижаларни бир-бири билан солиштириб кўрса бўлади. Бунинг оқибатида спортчи аввалгидан кўра яхшироқ ва зўрроқ натижаларга еришишга ҳаракат қилади. Енг охирида еса қўшимча ёзувлар масалан: организмнинг қаеридадир содир бўлган оғриқ ёки жароҳат ҳақидаги қайдлар. Ушбу қайдлар орқали агар касаллик юзага келадиган бўлса уни аломатларидан тезроқ ва олдинроқ билиб олиш ва уни олдини олиш чора-тадбирларини кўриб чиқиш мумкин. Аёлларга хайз кўриш (бошланган вақти, давомийлиги, оқриқ сезган-сезмаганлигини)ни ёзиб бориш тавсия етилади. Ўз-ўзини текшириш кундалиги врач, жисмоний тарбия ўқитувчиси ва тренерга ўзларидаги маълумотларни спортчиларнинг кузатувлари билан таққослашга, шунингдек бундан кейинги режим ва ўқув тренировкаларини тўғри режалаштиришга ёрдам беради. Ана шундай қолатда спортчилар ўз-ўзини текширишлари мумкин.

Нафас олишни санаш. Беморнинг нафас олишига еътибор беринг – нафасининг чуқурлиги (чуқур ёки саёзлиги), тезлиги (қанча тез нафас олиши) ва оғир-енгиллигини текшириб кўринг. У нафас олганда кўкрак қафасининг иккала қисми ҳам тенг ҳаракатланаётганига еътибор беринг.

Агар соат ёки секундомерингиз бўлса, бемор минутига неча марта нафас олишини ҳисобланг (касал тинч бўлган пайтда). Катталар ва ўсмирлар бир минутда 12 дан 20 мартагача нафас оладилар. Болалар учун 30 марта, чақалоқлар учун еса 40 мартагача нафас олиш оддий ҳолдир. Юқори ҳароратли ёки нафас йўлларида жиддий касалликлари (зотилжам (пневмония) каби) бор одамлар одатдагидан кўра кўпроқ нафас оладилар. Катталарда нафас олиш саёз бўлиб, минутига 40 дан ортик ёки болаларда 60 дан ортиб кетгани одатда зотилжам (пневмония)дан далолат беради.

Нафас олганда келиб чиқадиган товушларга еътиборингизни қаратинг. Масалан: -Хириллаб ёки хуштаксимон қийналиб нафас олиш – астма бўлиши мумкин. -Хушсиз одамнинг нафас олишидаги хириллаган ёки хурракли шовқинлар – касалнинг тили, шилимшиқ (йиринг) ёки бошқа нарсалар унинг томоғини тўсиб, нафас олишини қийинлаштираётганини билдиради.

Касал нафас олганида қовурғалар орасидаги ёки ўмров тепасида жойлашган чуқурчадаги терининг ичкарига киришини кузатинг. Бу ҳаво ўтиши қийинлашганидандир. Бундай ҳолат томоққа бирор нарса тикилган, ўпка шамоллаган (пневмония), астма ёки бронхитга чалинган беморларда (ўпка ҳавонинг озроқ кириши) кузатилиши мумкин.

Агар бемор йўталаётган бўлса, йўтал унинг ухлашига халақит бераётганини аниқланг. Унинг балғами бўлса, ранги, микдори ва таркибида қон бор ёки йўқлигига еътибор беринг.

Пулс (томир уриши). Қон томирининг уришини кузатиш учун кўрсаткич бармоқни касалнинг билагига қўйиш керак (қон томири уришини кузатиш учун бош бармоғингизни ишлатманг).

Агар сиз билакдан топа олмасангиз, бўйиннинг иккала чеккасидаги қон томирни топинг ёки кулоғингизни касал кўкрагига қўйинг ваюрак уришини ешитинг (ёки фонендоскопдан фойдаланинг).

Қон томири уришининг кучи, тезлиги ва ўзгармаслигига ётибор беринг. Агар соат ёки секундомерингиз бўлса, бир дақиқадаги пулс сонини аниқланг.

Дам олаётган одамлар учун пулснинг нормал сони:

Катталар.....бир дақиқада 60 дан 80 гача.

Болалар.....80 дан 100 гача.

Чақалоқлар.....100 дан 140 гача.

Одамлар машқ қилганда, ҳавотирланганда, кўрқиб кетганда ёки иситмаси чиққанда пулс сони ортади.Иситма вақтидаги пулс сони ҳар бир градусда ($^{\circ}\text{C}$) 10-20 тадан ортиб боради.

Пулс тезлигидаги ўзгаришларни сезиш муҳим.

-Кучсиз, тез-тез ураётган томир шок ҳолатини билдириши мумкин.

-Жуда тез, жуда секин, кучсиз ёки нотекис ураётган томир юрак муаммоларидан бўлиши мумкин.

-Юқори ҳарорати бор одам томирининг жуда секин уриши безгакдан бўлиши мумкин.

Қон босимини ўлчаш. Қон босимини ўлчаш тиббиёт ходими учун муҳимдир. У қуйидаги ҳолларда, айниқса, фойдалидир:

- Ҳомиладор аёллар.
- Оналар туғруқдан олдин ва кейин.
- Кўп қон йўқотаётгани (ташқи ёки ички қон кетиш ҳолларит).
- Шок ёки аллергия шок ҳолатидаги одамлар.
- 40 дан ошган одамлар.
- Семиз одамлар.
- Юрак муаммолари, инсулт, нафас олишга қийналаётган, тез-тез боши оғрийдиган, шишган, қанд касали, сийдик ёўлларининг сурункали касалликлари, шишган ёки оғриқли веналари бор одамлар.
- Юқори қон босими бор одамлар.
- Ҳомиладорликдан сақловчи таблеткаларни ичаётган (ёки ичишни режалаштираётган) аллар.

Қон босимни ўлчовчи 2 хил асбоб мавжуд:

- Кўрсаткичли қон босимини ўлчайдиган асбоб – танометр.
- Симобли қон босимини ўлчайдиган асбоб-сфигмо танометр.

Қон босимини ўлчаш учун:

- Одам ўзини хотиржам тутиши керак. Яқинда қилинган машқлар, аччиқланиш ёки ҳавотирланиш қон босимининг ортишига ва нотўғри маълумот олинишига олиб келади. Одамнинг ҳавотирланмаслиги ва кўрқмаслиги учун нима қилмоқчи эканлигингизни унга тушунтиринг.
- Одам қўлининг юқори қисмига асбобнинг енгини ўрнатинг.
- Резинали балончанинг бурагичини беркитинг.
- Босимни симоб устунининг 200 миллиметридан ортадиган қилиб кўтаринг.
- Фонендоскопни тирсакнинг ички тарафига қўйинг.
- Ҳавони аста-секин қўйиб юбориб, қон томирининг уришини диққат билан ешитинг. Асбобнинг кўрсаткичи (ёки симоб даражаси) аста туша бошлаганда юқоридаги ва пастдаги ўлчамларга ётибор беринг.

1. Томирнинг уриши аста ешитила бошлаганда пайти юқоридаги ўлчам ҳисобланади. Бу асбоб ичидаги босим артериянинг юқори босими даражасига (систолик ёки юқори босимга) тенглашганда юз беради. Ҳар сафар юрак қисқариб, қонни артерияларга куч билан ҳайдаб чиқарганида ана шундай босим юзага келади. Нормал одамнинг юқори босими 110 дан 120 мм гача бўлади.

2. Томир уришини ешитган ҳолда, ҳавони чиқаришни давом еттиринг. Қуйи ўлчам қон томири уриши пасайиб ёки йўқолиб кетган жой ҳисобланади. Бу асбобдаги босим артериянинг паст босимига (диастолик ёки пастки босимга) тенг келганида юз беради. Ушбу босим юрак уришлар орасида дам олаётган пайтдаги босимга тўғри келади. У одатда 60 дан 80 мм гача бўлади.

Бирор одамнинг қон босимни ўлчаганда доим иккала юқори ва паст босимларни ҳам ёзиб қўйинг.

Катта одамнинг нормал қон босимини (ҚБ) қуйидагича ёзамиз:

ҚБ $\frac{120}{80}$ ёки ҚБ 120/80	120 юқори (систолик) босим ва 80 паст (диастолик) босим ўлчамларидир.
-----------------------------------	---

Тиббиёт ходимлари одамларга систолик ва диастолик, деган узун ва тушунарсиз сўзларни “юқори” ва “пастки” босимлар, деб тушунтиргани маъқулроқдир.

Агар қон босими 140/85 бўлса, ҳавотирланишга ўрин йўқдир. Агар 135/100 бўлса, бу жиддий юқори қон босимидир. Касал семиз бўлса, озиш ёки даволаниши керак.

Агар пастки босим 100 дан ошиб кеца, қон босимини тушуриш керак (парҳез ёки дори).

Катталар учун нормал қон босими 120/80 атрофидадир, лекин 85/50 дан 140/90 гача бўлган босим ҳам нормал, деб юритилиши мумкин.

Агар одамнинг қон босими паст юрадиган бўлса, бунинг ҳавотирланадиган жойи йўқдир. Қон босими нормалдан паст, яъни 85/50 дан 110/70 гача бўлса, бу одам узоқ яшаши ва юрак муаммоси ёки инсултдан азоб чекишга мойил емаслигининг белгисидир.

Қон босимининг бирдан пастлаб кетиши ҳам хавфли белгидир. Айниқса, агар у 60/40 дан ҳам пастлаб кеца. Тиббиёт ходими қон йўқотаётган ёки шок ҳавфи бор одамлардаги қон босимининг бирдан пастлаб кетиши ҳолларини кузатиши керак.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Давид Вернер “Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси” Тошкент -2006.
2. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. «Спорт медицинаси асослари». Т.-1985.
3. Спортивная медицина под ред. В.Л.Карпмана. учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975.
4. Спортивная медицина под ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975
5. Миронов З.С., Морозов Н.Н. «Спортивная травматология». М. ФиС. 1976.
6. Рихсиева А., Абу Али ибн Сино О роли физических упражнения в сохранение здоровье человека.-Т.»Ўқитувчи».1981.

2-амалий машғулот.

Мавзу: Асептика ва антисептика усуллари.

Ишнинг мақсади: Талабаларга асептика ва антисептика ҳақида тушунча бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

1. Асептика ҳақида гапириб бера олади.
2. Антисептика ҳақида гапириб бера олади

Керакли жиҳозлар ва материаллар: Дори воситалари, бинт, марли, ёднинг спиртдаги еритмаси, водород пероксид еритмаси, калий перманганат, этил спирти, бриллиант яшили еритмаси, новшадил спирти.

Ишнинг бажарилиши:

Назарий тушунча: Асептика бу физик омиллар, кимёвий препаратлар, биологик усулларни қўллаш бўйича ўтказилган ташкилий ишлар туфайли, операция ярасига тушган микроблар тушишини олдини олишдир. Асептиканинг асосий қонуни қуйидагича шарҳланади: ярага тегадиган ҳар бир нарса бактериялардан ҳоли бўлиши, яъни стерилланган бўлиши керак, бу қонидани ҳаётга тадбиқ етиш учун ярага микроблар тушиши мумкин бўлган манбааларни яхши билиши керак. Бу манбалар 2 хил бўлади. Экзоген ва эндоген, экзоген инфекция ярага бемор атрофидаги ташқи муҳитдан, ҳаво (ҳаво инфекцияси), сўлак ва бошқа суюқликларнинг тарқалишидан (томчи инфекцияси), ярада қолдирилган жисмлардан (ип, дренаж ва бошқалар) тушадиган инфекциялардир. Эндоген инфекция киши танаси ичидан ёки устки аъзоларидан (тери, меъда, - ичак, нафас йўли ва бошқалар) орқали ўтади. Эндоген инфекция ярага тўғридан – тўғри ёки қон-томир орқали тушади (лимфа ёки қон-томир).

Антисептика – бу инфекциянинг ярага тушиши ва ривожланишига қарши комплекс кураш ва олдини олиш усуллари қўлландир. Ҳозирги замонда хирургик антисептика, асептика билан ҳамма нарса боғлиқ бўлиб, бир системага бирлашади. Антисептика механик физик, химик, биологик ва аралаш антисептикага бўлинади.

Ишни бажариш тартиби: Ҳаво ва томчи инфекцияси операциясидан сўнгги асоратнинг кучайишига олиб келиши, далиллар билан асосли тасдиқланган. Шунинг учун ҳам операция блокиннинг махсус иш тартиби ишлаб чиқилган. Бу қоидага биноан операция ва операция олди хонаси (стерил) тоза бўлмоғи керак. Операция блокиннинг шифохонасининг бошқа бўлимларидан ажратилган бўлиши ҳамда қабулхона анестезиологик – реанимация ва хирургик бўлимлар билан узвий алоқада бўлиши лозим. Операция блокиннинг ташқи муҳитнинг салбий таъсиридан (шахар шовқинидан, чанг бўлишидан) сақлаш учун уни юқори қаватларга жойлаштириш керак. Операция хонаси сувга чидамли, намлаб тозалашга мослашган бўлиши лозим (шу жумладан, мебеллар ҳам), деворлар ранги оч кўк ёки кўк ҳаво ранг бўлгани маъқул. Чунки бу жарроҳ кўзини толиқтирмайди. Асептика шароитини яратиш учун хоналар (зонлаштирилган) алоҳида, бир-биридан ажратилган бўлиши шарт. қатъий режимли биринчи хона операция хонаси ҳисобланади. Учинчи хонага қон сақлайдиган хона ҳисобланади. Иккинчи хона операциядан олдинги хона ҳисобланади. Тозалик ва тартиб-интизом асептиканинг асосидир. Контактли инфекциянинг олдини олиш – қўлни, операция майдонини асбоблар, аппаратлар, боғлов материалларини, операция кийимларини зарарсизлантириш демакдир. Қўлни зарарсизлантириш. Шунини яхши билиш керакки, ҳар бир тиббиёт ходими ўз қўлини ҳамиша тоза тутиши шартдир. Қўл ювишнинг ҳар-хил усуллари мавжуд. Чунончи, қўлни механик тозалаш ва дезинфекция қилиш. Антисептика яъни инфекцияга қарши кураш. Механик антисептика. Ҳамма яралар бактерия билан зарарланган ҳисобланади, шунинг учун ҳам асосий вазифа уларни бирламчи хирургик йўл билан имкони борича тезроқ тозалашдан иборат. Бу еса механик усуллар ёрдамида амалга оширилади: ярани антисептик еритмалар билан ювиш, ёт жисмларни олиб ташлаш, яшаш қобилятини йўқотган тўқималарни кесиб ташлаш, яралар атрофини текислаш ва керак бўлганда уларни тикиш. Физик антисептика. Унинг моҳияти, ярадаги микробларнинг ривожланишига йўл қўймайдиган токсинлар сурилиши ва тўқима маҳсулотларининг емирилишини камайтирувчи шароитлар яратувчи физик усулларни қўллашдан иборат. Ҳозирги вақтда шу мақсадда резина найчалик дренажлар кенг қўлланилмоқда. Лекин баъзи ҳолларда бу очиқ дренажлар ўз вазифасини суибажаради ва ярадан чиқаётган йирингни ҳар доим ҳам етарлича ташқарига чиқара олмайди. Шу сабабли ҳам аспирация вазифасини бажариш учун кейинги пайтларда сўрувчи вакуум системаси билан уланган ёпиқ дренажлар ёки ювувчи дренажлар ишлатилмоқда. Кимёвий антисептика. Антисептиклар антисептик, дезинфекцияловчи ва химиотерапевтик препаратлар группасига бўлинади. Антисептик препаратлар микроб хужайрасига қарши таъсирга қараб, бактериостатик ва бактерицидларга ажратилади. Галоид группали моддалар таркибида актив хлор бўлади, унга хлорамин Б киради. Хлорамин еритмаси қўлни тозалашда йирингли яраларни даволашда (0,5 – 1 % еритма) металмас

асбоблар (0,5 % еритма) беморга қараш учун ишлатиладиган асбобларни ва хонани тозалашда (1-3% еритма) қўлланилади. Ёд препаратларидан унинг 5 % ли еритмаси люгол ва ёдинатнинг сувдаги еритмасидан фойдаланилади. Ёд еритмаси операция қилинадиган ерга, яра атрофига суртишда ва бошқаларда ишлатилади. Шуни унутмаслик керакки, металлдан ясалган асбоблар ёд текканда бузилади. Люгол ёд ва ёдид калийнинг спирт ёки сувдаги еритмасидан кетгунича стериллаш ва шиллиқ қаватларга суртишда фойдаланилади. Ёдинатнинг сувли еритмаси - ёднинг сульфат билан комплекс бирлашган еритмаси – ёднинг сульфати бўлиб, операция қилинадиган жой ва шошилиш операцияда қўлни зарарсизлантиришда ишлатилади. Оксидловчи моддаларга водород, пероксид ва калий перманганат киради. Бу антисептиклар органик бирикмалар иштирокида микробли хужайрада оксидланиш – тикланиш жараёнларини бузадиган фаол кислород, окситетрациклин (морфациклин) қўлланилади. Фермент препаратларини хирургик беморларда қўллаш уларни некролитик таъсирга ва шу билан бирга юқумли яраларни йирингли бўшлиқларни йиринглардан ва яшай олмайдиган тўқималардан тезда тозалашга асослашган.

Фойдаланилган адабиётлар:

- 1.Давид Вернер “Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси” Тошкент -2006.
- 2.Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. «Спорт медицинаси асослари». Т.-1985.
- 3.Спортивная медицина под ред. В.Л.Карпмана. учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975.
- 4.Спортивная медицина под ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975
- 5.Миронов З.С., Морозов Н.Н. «Спортивная травматология». М. ФиС. 1976.
- 6.Рихсиева А., Абу Али ибн Сино О роли физических упражнения в сохранение здоровье человека.-Т.»Ўқитувчи».1981.

3-амалий машғулот.

Мавзу: Боғламлар қўйиш усуллари.

Ишнинг мақсади: Талабаларга боғламлар қўйиш усуллари ҳақида тушунча бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

3. Боғламлар қўйиш усуллари ҳақида гапириб бера олади.
4. Боғламлар турлари ҳақида гапириб бера олади.

Керакли жиҳозлар ва материаллар: Дори воситалари, бинт, марли, ёднинг спиртдаги еритмаси, водород пероксид еритмаси, калий перманганат, этил спирти, бриллиант яшили еритмаси, новшадил спирти.

Ишнинг бажарилиши:

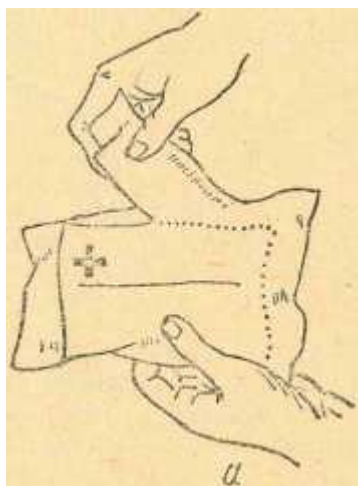
Назарий тушунча: Боғлам жароҳатни беркитиб боғлаб қўйиш учун ишлатиладиган материалдир. Боғламни жароҳатга қўйиш жараёни боғлам деб айтилади. Боғлам икки қисмдан иборат: жароҳатга такалиб турадиган ички ва боғламни тутиб, ушлаб турадиган ташқи қисмдан иборат. Боғламни ички қисми стерил бўлиши керак. Биринчи марта қўйиб боғланадиган боғлам бирламчи стерил боғлам дейилади. Боғламларни қўйиш пайтида ортиқча оғриқ бўлмаслигига ҳаракат қилиш зарур. Бинтни ўнг қўлда ушлаб, чап қўл билан еса боғламни тутиб туриш ва бинт ўрамини ростлаб бориш керак. Бинтни боғлашдан узмасдан туриб, чапдан ўнга қараб ёзиб борилади ва навбатдаги ҳар бир ўрам билан олдингисини ярмигача коплаб ўралаверади. қон айланишига ҳалал бермаслик учун боғламни унча қаттиқ қилиб (босиб турадиган махсус боғлам қўйиш керак бўладиган ҳоллардан бошқа пайтларда) ва жароҳатдан тушиб кетмаслиги учун унча бўш қилмасдан қўйилади. Бирламчи боғлам қўйишдан аввал жароҳатга ифлос теккизмасдан ва шикастланган одамга озор бермасдан туриб

жароҳатни очиб яланғчлаш керак. Жароҳатни ҳарактери, об-ҳаво ва маҳаллий шароитларга қараб устки кийим ё ечиб олинади ёки қирқиб ташланади. Кийим аввал соғлом томондан, кейин шикастланган томондан ечилади. Совуқ пайтларда одам совқотиб қолмаслиги учун, шунингдек, оғир аҳволдаги одамларга шошилишчи равишда биринчи медицина ёрдами кўрсатилаётган маҳалларда кийимнинг жароҳат соҳасидаги қисми қирқиб олинади ва боғлам қўйилади. Боғлов материаллари ва ундан фойдаланиш қоидалари: Боғлов материаллари тариқасида доқа, оқ ва кул ранг пахта, лигнин, дуррача (уч бурчак рўмолча)лар ишлатилади. Боғлов материаллари намни тортадиган (гигроскопик), жароҳатдан қон билан йирингни яхши сўриб оладиган, ювилганидан кейин тез қурийдиган осон стерилланидиган бўлиши керак. Табел боғлов воситалари: медицина боғлов пакетлари, ҳар хил катталиклардаги стерил ва стерилмас бинтлар, катта ва кичик салфеткалар, катта ва кичик стерил боғламлар доқадан тайёрланади. Операция ва боғлов хоналарида доқадан ёки кичик салфеткалардан жароҳатларни боғлаш маҳалида ва операциялар вақтида ишлатиладиган доқа шарчалар, тампонлар, турундалар, тилишлар тайёрланади. Медицина боғлов пакетларини 4 хил ҳолатда ишлаб чиқарилади: индивидуал боғлов, оддий боғлов, биринчи тиббий ёрдам пайтида ишлатиладиган бир ёстиқчали ва икки ёстиқчали боғлов пакетларига бўлинади.

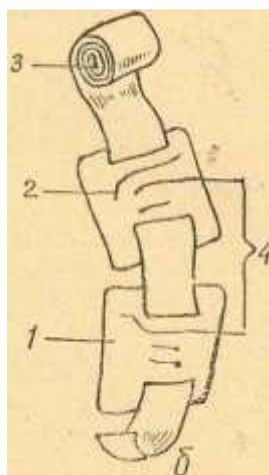
Ишни бажариш тартиби: Ҳар бир пакетда уни очиш ва ишлатиш йўллари кўрсатиб қўйилган тавсиянома бўлади. Дуррача боғламлар бошга, кўкракга, елка, тирсак, тизза, болдир-панжа бўғимларига, қўл-оёқ панжалари ораликқа қўйилади. Дуррачалар стерилланмаган бўлса, у вақтда жароҳат юзасига олдин стерил бинтлар ёки салфеткалар қўйилиб, кейин булар дуррача билан боғлаб маҳкамланади. Табел боғлов воситалари бўлмаганида ёки етишмай қолганида қўл остида бор воситалардан фойдаланилади. Бундай боғламларни ҳар-хил катталиклардаги газлама (чойшаб, қўйлак ва бошқалар) бўлагидан фойдаланиб қўйилади, буларнинг уч томонларини тасмалар қилиш учун қирқиб чиқилади. Жароҳатга аввал стерил бинт ёки салфетка (зарур бўлса пахта ҳам) қўйилади, сўнгра боғичлари бор бояғи газлама бўлағи билан боғлам қўйилади. Клеол ва ёпишқоқ пластир боғламлари, одатда, кичикроқ жароҳатларга қўйилади. Жароҳат устига стерил материал ёпилиб, буни ёпишқоқ пластир бўлаклари билан ёпиштириб маҳкамлаб қўйилади. Клеол боғлам қуйишда жароҳат атрофидаги терига клеол суриб чиқилади, уни бир оз қуритилади, кейин еса жароҳат устидаги стерил материални чўзиб ростланган доқа салфетка билан ёпилиб, унинг учлари клеол суртилган терига ёпиштириб қўйилади. Бош шикастланган пайтларда ҳар хил типдаги бинт, боғламлар, дуррачалар, стерил салфеткалар ва ёпишқоқ пластирлардан фойдаланиб, боғлам қўйиш мумкин. Бошни сочли қисми жароҳатига “чепец” деб аталадиган боғлам қўйилади. Бундай боғлам бинт билан пастки жағга боғлаб маҳкамланади. Бинтдан 1 м ча келадиган қилиб қирқиб олиниб, ўртаси жароҳатни ёпиб турган стерил салфетка устига, бош тепаси соҳасига қўйилади, унинг учлари қулоғлар олдидан тик пастга туширилиб, таранг қилиб тортиб турилади. Бошдан гир айлантириб ушлаб турадиган бинт ўтказилади, сўнгра тугиладиган жойга етганидан кейин бинтни шу жойдан қайтариб, қийшиқ ҳолда пешонага қараб юргизилади. Шу тариқа бинтни бир сафар енсадан ва бир сафар пешонадан ўтказиб ва ҳар сафар тикроқ юргизиб бориш, бошнинг бутун сочли қисми бекитиб чиқилади. Шундан кейин бинтни 2-3 марта гир айлантириб ўраб, боғлаш маҳкамлаб қўйилади. Тугуннинг учлари енгак тагидан капалак нусха қилиб боғлаб қўйилади. Одамнинг бўйни, томоғи ёки енсаси жароҳатланган бўлса, буцимон боғлам қўйилади. Аввал бинтни бошга гир айлантириб ўраб боғланади, сўнгра чап қулоқнинг юқори тоғи ва орқасидан уни қийшиқ йўналишда бўйинга томон пастга туширилади. Кейин бинт бўйиннинг ўнг ён юзаси бўйлаб бориб, олдинги юзасини бекитади ва енсага қайтиб келади, ўнг ва чап қулоқнинг юқори тоғидан ўтиб, олдинги ўрамларни такрорлайди. Бошни гир айлантириб бинт билан ўраб шу боғламни маҳкамлаб қўйилади. Бошда катта-катта жароҳатлар бўлганида юз соҳаси жароҳатланган маҳалларда “юганча” кўринишидаги боғлам қўйилади. Бинтни пешонадан 2-3 марта гир айлантириб ўтказиб, ушлаб туриладиган қилиб ўраб олинганидан кейин енсадан бўйин ва енгакка қараб юргизилади, енса билан бош тепасидан ўтказиб бир неча марта тиккасига ўралади, сўнгра бинт енгак тагидан ўтиб, енса бўйлаб боради. Бўйин хикилдо? ва енгакни бекитиш ҳам худди

шу тартибда бўлади. Бурун, пешона ва енсага сопқонсимон боғлам қўйилади. Боғлам тагидан жароҳат юзасига стерил салфетка ёки бинт қўйилади. Бир кўзни боғлаш учун боғламни бинт билан бошни гир айлантириб ўраб чиқишдан бошланади. Сўнгра енсадан бинтни ўнг кулоқ тагидан юргизиб, ўнг кўзга ёки чап кулоқ тагидан юргизиб, чап кўзга олиб борилади. Сўнгра бинт ўрамлари навбатлаштириб борилади: бири кўз устидан ўтказилса, иккинчиси бошни гир айлантириб ўралади. Иккита кўзга қўйиладиган боғлам чап ва ўнг кўзга боғланадиган иккита боғламнинг бирга қўшилишидан иборат бўлади.

Кўкракка спирал ёки буцимон боғлам қўйилади. Спирал боғлам қўйиш учун бинтнинг уч томонидан тахминан 1,5 м узунликда кесиб олиниб, уни соғлом кифтга солинади ва ко`кракка қийшиқ қилиб осилтириб қўйилади. Бинтни спирал холда юргизиб кўкрак қафасини орқа томоннинг пастидан бошлаб бинтлаб чиқилади. Бинтнинг еркин осилиб турган учлари боғланади. Худди шундай ҳолатда боғламлар қўйилади.

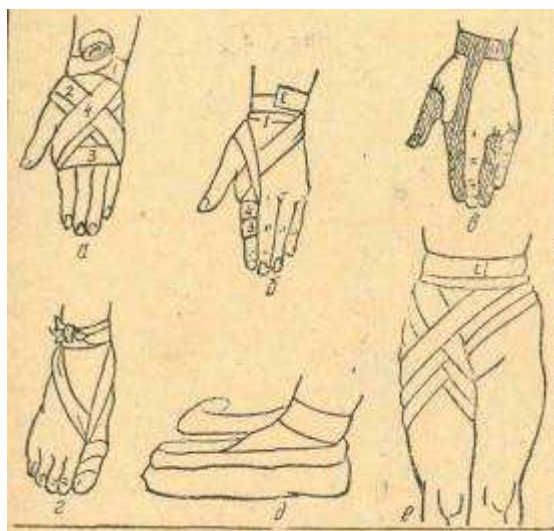


Индивидуал боғлов пакети: 1-суриладиган естикча; 3-бинт; 4-рангли



сурилмайдиган ёстикча; 2-иплар

Боғлов беморни безовта қилаётган бўлса, уни бўшаштириш ёки бинт ўрамларининг йўналишини ўзгартириш лозим. Боғлов қўйиш вақтида бинтни чапдан ўнгга очиб бориш зарур, бунда бинт бошчаси бинт ўрамларидан тушиб келаётгандай бўлади. Ҳар бир кейинги ўрам олдинги ўрам енининг 1F2 ёки 2F3 қисмини беркитиб бориши керак. Боғловнинг бирор типидан фойдаланиб, план бўйича бинтлаш лозим. Бу қоидаларни бажариш жароҳатни яхши беркитишга, боғлов материали ортикча сарфланмагани ҳолда уни яхши боғлашга имқон беради.



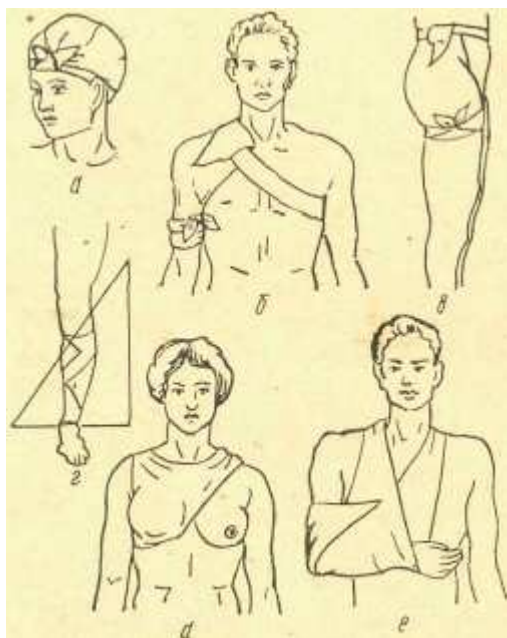
Оёқ ва қўлларга қўйиладиган:

а — панжа ва билак-кафт бўғими; б — панжанинг ИИ бармоғига; в — қўл бармоқларига

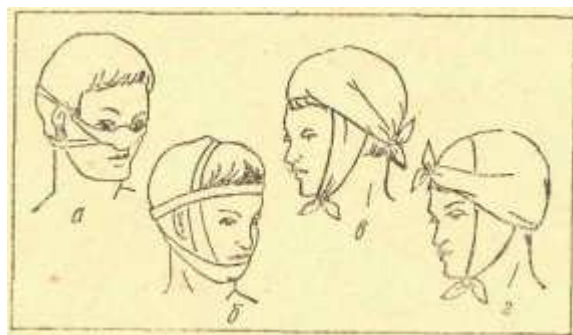
қўйиладиган тўрғайсимон бинт боғловлари; г — оёқ панжсининг И бармоғига; д — товонга, оёқ думба ва коринга қўйиладиган комбинацияланган боғловлар.

Бинт ўрамлари бир-бирини беркитиб, бири иккинчисининг устига тушса, бунга доира боғлов дейилади. Бундай боғловлар кўпинча билак-кафт бўғими соҳасига, болдирнинг учдан бир пастки қисмига, корин, бўйин, пешонага қўйилади. Тананинг анчагина қисмини бинтлаш зарур бўлганда спиралсимон боғлов қўйилади. Бунда бинт ўрамлари пастдан юқорига бир оз қийшайтириб ўралади ва хар бир кейинги ўрам олдингиси енининг 2/3 қисмини бекитиб боради. Бу боғлов, одатда, босиб турадиган бир неча доирасимон ўрамлар қилишдан бошланади. Спиралсимон боғлов йўғонлиги бир хил қисмларга осон қўйилади. Йўғонлиги бир хил бўлмаган соҳани, масалан, болдирни бинтлашда ҳамма ўрамларнинг зич ёпишиб туришига еришиш қийин, чунки бинт ечилиб кетаверади.

Бундай ҳоллар учун қайириш усули таклиф етилган. Биринчи ёрдам кўрсатишда аксари юмшоқ боғловлар қўлланилади, буларга елимли, косинка, контур, бинт боғловлар киради. Боғловларнинг турлари куйидаги расмларда кўрсатилган.



Қосинка боғловлар. а — бошни боғлаш, б — елка бўғимни (2 та косинка ёрдамида); в — чаноқ-сон бўғимини (2 та косинка ёрдамида); г) болдирни боғлаш, д — ўнг томондаги сут безини, е — қўлни осиб қўйиш.



Сопқонсимон боғловлар а — бурунга; б — иякка; в — енсага; г — тепа суяк соҳасига

Бу боғлов, одатда, босиб турадиган бир неча доирасимон ўрамлар қилишдан бошланади.

Спиралсимон боғлов йўғонлиги бир хил қисмларга осон қўйилади. Йўғонлиги бир хил бўлмаган соҳани, масалан, болдирни бинтлашда ҳамма ўрамларнинг зич ёпишиб туришига

еришиш қийин, чунки бинт ечилиб кетаверади.

Бундай ҳоллар учун қайириш усули таклиф етилган. Биринчи ёрдам кўрсатишда аксари юмшоқ боғловлар қўлланилади, буларга елимли, косинка, контур, бинт боғловлар киради.

Тананинг ҳар қандай қисмида медицина боғловларини фиксация қилиш учун мўлжалланган эластик тўр найсимон медицина бинтлари қўлланилади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Давид Вернер “Хаммабоп тиббиёт қўлланмаси” Тошкент -2006.
5. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. «Спорт медицинаси асослари». Т.-1985.
6. Спортивная медицина под ред. В.Л.Карпмана. учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975.
7. Спортивная медицина под ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975
8. Миронов З.С., Морозов Н.Н. «Спортивная травматология». М. ФиС. 1976.
9. Рихсиева А., Абу Али ибн Сино О роли физических упражнения в сохранение здоровье человека.-Т.»Ўқитувчи».1981.

4-амалий машғулот.

Мавзу: Кўкрак қафасининг шикастлари.

Ишнинг мақсади: Талабаларга кўкрак қафасининг шикастлари усуллари ҳақида тушунча бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

1. Кўкрак қафасининг шикастлари турлари ҳақида гапириб бера олади.
2. Кўкрак қафасининг шикастларида биринчи ёрдам беришни билади.
3. Ўмров суягининг чиқиши ва синиши тўғрисида маълумот бера олади.

Керакли жиҳозлар ва материаллар: Дори воситалари, бинт, марли, ёднинг спиртдаги еритмаси, водород пероксид еритмаси, калий перманганат, этил спирти.

Ишнинг бажарилиши:

Қовурғаларнинг синиши. Кўкрак қафасининг езилиши ва босилиши оқибатида қовурғаларнинг ёрилиши, суякусти пардаси остидан синиши ва битта ёки бир неча қовурғаларнинг тўлиқ синиши, синиқларнинг ўрнидан силжиши ёки силжимаслиги билан кечиши мумкин. Баъзан қовурғалар синиб, плевра ёки ўпканинг шикастланиши билан бирга кечиши мумкин.

Қовурғалар якка синганда ўткир, синиқ чегараси соҳасида оғриқ кузатилади, бу нафас олганда, йўталганда ва гавда вазиятини ўзгартирганда кучаяди. Пайпаслаш йўли билан оғриқ нуқтаси аниқ-ланади, суяк синиқлари силжиган синишда қовурғаларнинг шакли поғонасимон бўлиб ўзгаради.

Қовурғалар кўп жойидан синганда клиник белги ёрмонлашиб, бемор шок ҳолатида бўлиши мумкин. Ўпка тўқимаси зарарланганда ҳаво тери ёғ қатламига чиқиб, емфиземани пайдо қилади, тери босилганда ғижирлаш сезилади, бемор қон туфлаб, нафас олиши қийинлашади, акросианоз (лаб,

бурун учи, кулоқ чиғаноғи, бармоқларнинг учи кўкаради) ва тахикардия бўлади. Плевра бўшлиғига қон қуйилганда гематома келиб чиқади. Бунда беморни ўтирган вазиятида перкуссия қилишиб горизонтал сатҳдаги суюқлик аниқланади. Агар ўпка тешилиб плевра бўшлиғига ҳаво тўпланса, ҳаво пневмоторакс келиб чиқади. Бунда ўпка сиқилиб, перкуссияда баланд перкутор товуш қайд қилинади, аускултацияда еса ўпканинг нафас олиши ешитилмайди.

Қовурғаларнинг синиши фақат клиник жиҳатдан аниқланса-да, ташхисни учун рентгенологик текширувнинг аҳамияти катта, лекин қатор ҳолларда синиш фақат клиник текширувда аниқланади. Ташхис қўйишда ^асалликнинг клиник белгиси асос қилиб олинади.

Давоси. Синган соҳага 5 — 10 мл 2% ли новокаин еритмаси юборилиб қилинади. Агар қовурға кўп жойидан синса, соҳага 0,5% ли новокаин еритмаси билан маҳфТий оғриксизлантирилади ёки шу торнонни ўзига вагосимпатик блокада қилинади.

Оғриксизлантиришни чуқур ва давомли бўлиши учун синиш соҳасиг 5 — 10 мл 2% ли новокаин еритмаси юборилади. 10 минут ўтгач чиқармай туриб қўшимча равишда 5 мл дан 0,2 — 2% ли лидокаин юбориш лозим бўлади.

Беморда ўпка яллиғланишининг олдини олиш учун нафас гимнастикаси бажарилади, антибиотиклар ва сульфаниламидлар буюрилади Қовурғалар синганда пневмониянинг олдини олиш, беморнинг кўкрак қафасини бинтламаган маъқул.

Ўмров суягининг чиқиши аксарият йелка билан йиқилганда содир бўлади. Ўмров суяги акромиал ва тўш учларининг чиқиши фарқ қилинади. Кўпинча ўмров суяги акромиал учининг чиқиши кузатилади. Бойлам аппаратининг йиртилиш даражасига кўра унинг тола ва қисман чиқиши тавофут қилинади. Тўла чиқишда шу соҳадаги бойлам аппарати батамом йиртилади ёки қисман сақланиб қолади.

Ўмров суяги акромиал учидан чиққанда йелка усти соҳасида акромиал учининг чўкиб қолиши сабабли поғонасимон детурсия кўзга ташланади. Йелка суяги узоклаштирилганда ва ўмровнинг чиқиб турган учи босилганда ўмров жойига тушади, йелка суяги пастга туширилганда унинг бу учи яна юқорига кўтарилади („клавиша симптоми“). Ташхис рентгенологик текширувда тасдиқланади. Йелка суяги қисман чиққанда ўмровнинг акромиал учи рўйирост туртиб чиқмайди.

Давоси. Ўмров суягининг чиққан учи жойига солинади. Крамера шинаси ёки гипс боғ лам билан фиксация қилинади. Қатор ҳолларда, айниқса, ўмровнинг акромиал учи чиққанда бу усул гоят яхши натижа бериши мумкин. Ўмровнинг чиққан учини тутиб туришнинг иложи бўлмаган ҳолларда операция йўли билан даволанади.. Операциянинг моҳияти шундан иборатки, ўмров суягининг акромиал учи чиққанда уни куракнинг акромиал учига, ўмровнинг тўш учи чиққанда уни тўш суягига фиксация қилинади.

Ўмров суягининг синиши. Бевосита зарб тушганда ёки ёзилган кўлга, тирсакка, йелканинг ён юзасига йиқилганда ўмров суяги синади. Болаларда аксари суяк устки пардасининг остидан синиб, суяк синиқларининг унчалик силжимаслиги кузатилади. Катта ёшдаги кишиларда кўндаланг, қийшиқ ва парчаланиб синиш қайд қилинади. Одатда, ўмров синиши суяк синиқларининг силжиши билан ўтади. Марказий суякнинг синиши тўш-ўмров-сўрғичсимон мушакнинг тортишиши ҳисобига юқорига ва ў олдинга, периферик синиқ ўмров мушагининг тортишиши ҳисобига пастга ва ичкарига силжийди. Суяк синиқлари томир-нерв тутамини, плевра ёки терини шикастлаши ҳам мумкин.

Даволашда шикастланган соҳага новокаин юборилади ёки узок таъсир қиладиган блокада қилинади. Беморнинг йелкалари иложи борица узоклаштирилади ва иккала йелка учи соҳасига иккита дока ҳалқа кийгизилиб, улар резина найча билан боғланади. Суяк синиқлари 3 — 4 ҳафта ичида битади.

Суяк синиқларини кўрсатилган усуллар билан жой-жойига солиб бўлмаса, хирургик йўл билан даволанади. Операция суяк синиқларини лавсан ип ёки сим билан, шунингдек, ўмров суягининг иккала учидан ўтказилган пўлат кегай билан бириктиришдан иборат бўлади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Давид Вернер “Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси” Тошкент -2006.
4. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. «Спорт медицинаси асослари». Т.-1985.
5. Спортивная медицина под ред. В.Л.Карпмана. учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975.
6. Спортивная медицина под ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975
7. Миронов З.С., Морозов Н.Н. «Спортивная траматология». М. ФиС. 1976.
8. Рихсиева А., Абу Али ибн Сино О роли физических упражнении в сохранение здоровье человека.-Т.»Ўқитувчи».1981.

5-амалий машғулот.

Мавзу: Сунъий нафас ва юракни массаж қилиш.

Ишнинг мақсади: Талабаларга сунъий нафас ва юракни массаж қилиш усуллари ҳақида тушунча бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

9. Сунъий нафас бериш ҳақида гапириб бера олади.
10. Юракни массаж қилиш ҳақида гапириб бера олади.

Керакли жиҳозлар ва материаллар: Дори воситалари, бинт, марли, ёднинг спиртдаги еритмаси, водород пероксид еритмаси, калий перманганат, этил спирти.

Ишнинг бажарилиши:

Ўпка-юрак реанимацияси. қуйидаги тартибда амалга оширилади:

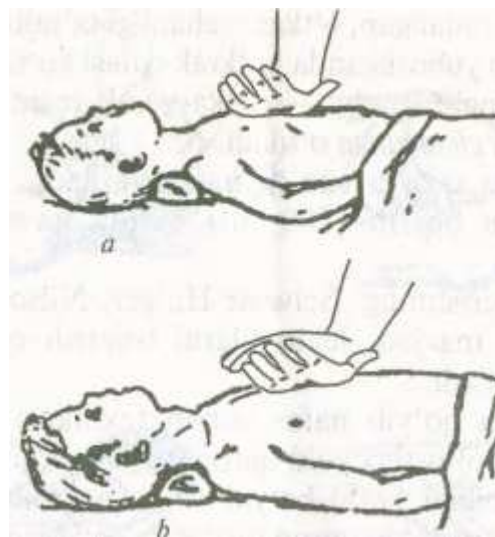
- нафас йўллари ўтказувчанлигини таъминлаш;
- оғиздан-оғизга, оғиздан-бурунга сунъий нафас бериш;
- юракни билвосита ва бевосита массаж қилиш йўли билан (-расм);
- бемор комада бўлса кома ҳолатини аниқлаш;
- беморни тўлиқ йечинтириб бутун танасини кўздан кечириш, ҳароратини ўлчаш;
- тутқаноқлар ёки қалтирашлар бўлса уларни йўқотиш (реанимация ўтказилаётганда бемор нотинч бўлса, тутқаноқлар тутиб турса, уни текшириб аҳволини белгилаш ва ёрдам кўрсатиш анча мураккаблашади);
- қонда глюкоза миқдорини аниқлаш;
- оғриқсизлантириш (мониторинг бўлмаса) чораларини кўриш.

Булардан ташқари, қон айланишини дефибриляция қилиш, юрак бўшлиғига дорилар юбориш йўли билан ҳам тиклашга ҳаракат қилинади.

Нафас йўлларининг ўтказувчанлигини таъминлаш – биринчи навбатда бажариладиган муолажа. Бу ишни тўғри ва тез бажарилса, реанимация муваффақиятли ўтказилади, акс ҳолда реанимациянинг қолган элементларини бажариш бефойда.

Кома ва наркоз пайтларида ёки беҳуш бўлган беморларда тил орқага кетиб, нафас йўлларини беркитиб қўяди. Оғир жароҳатлар натижасида синган тишлар, езилган тўқималар, балғам ва лахта қон, қусуқ маҳсулотлари ҳам нафас йўлларини беркитиб қўяди. Ларингоспазм, бронхоспазмлар, нафас йўлининг қисилиши ва аллергияларда нафас йўллари шишиб, беркилиб қолиш ҳоллари содир бўлади. Нафас йўлларининг бундай беркилиб қолишига **механик беркилиш ёки асфиксия** дейилади.

Механик беркилиш тўлиқ ва қисман бўлиб, тўлиқ беркилганда, ўпкага умуман нафас ўтмайди, бемор кўкарган бўлади, оғзига ҳаво юборилганда кўкрак қафаси кўтарилмайди. Қисман беркилганда ҳаво юборилганда ёки бемор ўзи нафас олса, қовурғалар ораси кенгаяди, нафас олишда нафас мушаклари қатнашади, беморда гипоксияклиникаси кўзга ташланади. Биринчи навбатда нафас йўлларини тозалаш учун бемор текис ва қаттиқ жойга чалқанчасига ётқизилади, қисган кийимлари йечилади ва муолажа қуйидагича бажарилади: беморнинг бўйни орқага максимал қайирилади; жағи охиригача кўтарилади; пастки ва юқориги жағи олдинга чиқарилади (4-расмга қаранг). Шунда нафас йўлларида қаршилик кам бўлади.



3-расм. Юракни ёпиқ усулда укалаш:

***a* — кўкрак ёшидаги болани; *b* — мактабгача ва мактаб ёшидаги болани.**

Иккинчи қилинадиган иш нафас йўллари *ёти* нарсалар — сув ва балғамдан тозалаш. Тозалаш учун механик усул қўлланилади, яъни қисқичларга марли ўраб ҳаво йўли артиради. Товуш бойламларига кетиб қолган ёти нарсаларни олиш учун беморнинг эпигастриал соҳасидан диафрагмага қараб куч билан итарилади, шу усул бир неча марта такрорланади. Булардан ташқари, нафас йўллари тозалашда электр сўргичлардан фойдаланилади. Нафас йўллари тозалашда ларингоскопиянинг роли катта.

Нафас йўллари тозаланган, ўтказувчанлиги таъминланган бўлса бемор оғзига ҳаво юборилганда кўкрак қафаси кўтарилиб тушади. Шундан кейин иккинчи босқич - ўпка-юрак реанимациясининг навбатдаги **иккинчи элементи**га ўтиради.

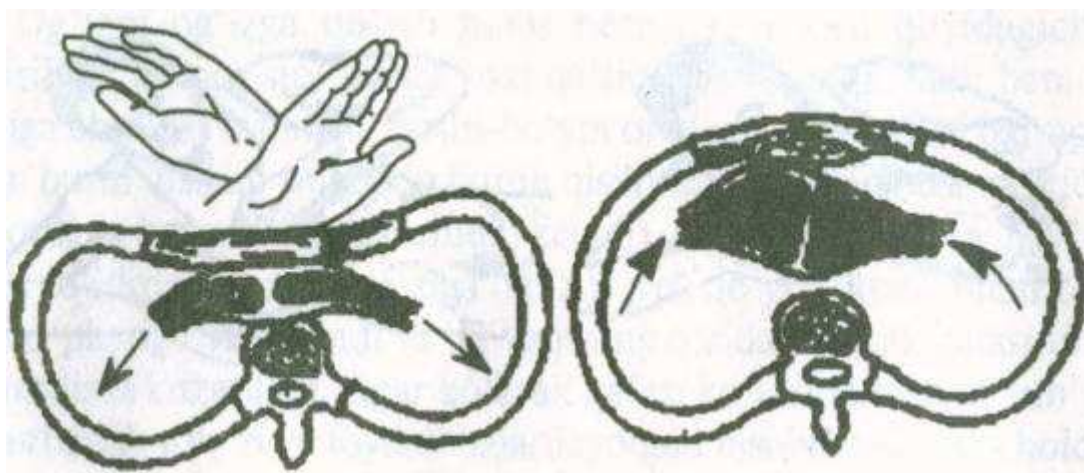
Оғизни-оғизга қўйиб сунъий нафас берилади, яъни бемор ўпкасига маълум босим (700 мл) остида ҳаво юборилади (4-расм).

Сунъий нафас беришнинг Селвестр Ҳолгер, Нилсон ва Шеффери каби усуллари ҳам мавжуд, лекин уларни бажариш қийин бўлгани учун ҳам қўлланилади.

Оғизни-оғизга қўйиб нафас бериш техникаси қуйидагича бажарилади: бемор стол устига ёки қаттиқ жойга ётқизилади; бемор ёнига чўкка тушилади, боши-бўйни орқага қайрилиб, икки бармоқ билан бурни қисилади (мабодо бурун қисилмаса оғиздан босим остида юборилган ҳаво бурундан чиқиб кетади). Оғизни атмосфера ҳавоси билан тўлдириб, бемор оғзига оғизни жипс қўйиб, куч билан бемор ўпкасига юборилади ва бир вақтнинг ўзида кўкрак қафасининг кўтарилиши кузатилади. Агар кўкрак қафаси кўтарилиб тушса, сунъий нафас бериш тўғри ва фойдали бажарилаётган ҳисобланади. Акс ҳолда нафас йўллари ўтказувчанлиги таъминланмаган бўлади. Шундай нафас беришни бир дақиқада 16-18 марта такрорлаш керак. Шуни есан чикармаслик керакки, нафас юборилганда бурун қисилган, чиқарилганда еса бурун ва оғиз очиқ бўлиши ва иложи бўлса қориннинг эпигастрил соҳасига босиб туриш керак, бу ошқозонга ҳаво кетишидан сақлайди, натижада ошқозондаги маҳсулот нафас йўлларига чиқмайди. Бирор сабабга кўра бемор оғзи очилмаса, юқоридаги усул бурун орқали бажарилади.

Болаларга сунъий нафас берилаётганда боланинг оғзига бурни билан қўшиб нафас берилади, бунда ҳаво кам микдорда ва тез-тез, яъни 22-25 марта берилади. Сунъий нафасни махсус никоблар, трубкалар ёки Амбу аппаратлари ёрдамида бериш ҳам мумкин.

Оддий ўпка-юрак реанимациясининг **учинчи элементи** — юракни ташқи массаж қилиш йўли билан қон айланишини таъминлаш. Бу йўл билан қон айланиши 40-45 % гача тикланади. Кўкракка босиш тартибини ўзгартирсак, 50-60 % гача йетиши мумкин. Сунъий қон айланиши механизми юракнинг тўш-кўкрак суяги билан умуртқалар орасидаги қисилишига асосланган, яъни юракни ташқи массаж қилганда қон аорта ва ўпка артерияларига отилиб чиқади.



5-расм. Юракни ёпиқ усулда уқалаш.

Ташқи массажни бажариш учун касал қаттиқ жойга ётқизилади, қўллари ён томонга ёйилган ҳолда бўлиб, кўкрак қафаси чап томон 3-5-қовурғалари устидан, қўл кафтининг бири-ни иккинчисининг устига қўйиб, шундай куч билан босиш керакки, кўкрак қафаси 3-4 см пасайсин, яъни кўкрак қафасига 50-55 кг куч билан босилади (5-расм). Бу муолажа бир дақиқада 70-80 марта бажарилиши керак. Агар массаж тўғри бажарилса, бутун организм 45-60 %, мия еса 90 %, буйрак 15 %, юрак 35 % гача қон билан таъминланади. Массаж қилинаётган пайтда массажчининг қўллари тўғри туриши ва маълум куч билан босиши керак, акс ҳолда массаждан кўп асорат олиш мумкин. Ўпка-юрак реанимацияси оғир муолажа бўлиб, катта куч талаб қилади. Шунинг учун икки реаниматор иштирокида ўтказилади; бири сунъий нафас бериш, иккинчиси ташқи массаж қилиш билан шуғулланади. Юракни массаж қилиш сунъий нафас беришга қараганда оғир муолажа ҳисобланади.

Ташқи массаж асоратлари. Беморни ташқи массаж қилиш нотўғри бажарилганда қовурғалар синиши, ўпка ва ички аъзолар шикастланиши, улардан қон кетиши, перикард, нафас йўллари жароҳатланиши каби асоратлар бўлиши мумкин. Шунинг учун ўпка-юрак реанимациясида ташқи массажни билимдон, жисмонан бақувват ҳамда массаж қилиш усулини пухта биладиган реаниматолог бажариши керак.

Ўпка-юрак реанимациясини муваффақиятли ўтганини билдирувчи белгилар қуйидагилардан иборат: кўз қорачиғи торая бошлайди, уйқу артерияси – томир уриши пайдо бўлади, бемор лаблари қизара бошлайди, қон босими кўтарилиб, периферияда томир уриши пайдо бўлади. Аста-секинлик билан беморда тартибсиз ҳаракатлар ва қўзғалувчанлик, нолиш пайдо бўлади, лекин 1-2 сутка давомида ҳушида бўлмайди, айрим неврологик белгилар пайдо бўла бошлайди. Юқорида қайд қилинган клиник белгилар 15-20 дақиқа ичида пайдо бўлмаса реанимация ишлари тўхтатилади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Давид Вернер “Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси” Тошкент -2006.
11. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. «Спорт медицинаси асослари». Т.-1985.
12. Спортивная медицина под ред. В.Л.Карпмана. учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975.
13. Спортивная медицина под ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975
14. Миронов З.С., Морозов Н.Н. «Спортивная травматология». М. ФиС. 1976.
15. Рихсиева А., Абу Али ибн Сино О роли физических упражнения в сохранение здоровье человека.-Т.»Ўқитувчи».1981.

6-амалий машғулот.

Мавзу: Бурундан оқётган қонни тўхтатиш.

Ишнинг мақсади: Талабаларга бурундан оқётган қонни тўхтатиш ҳақида тушунча бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

16. Бурундан қон оқиш сабабларини тушунтириб бера олади.
17. Бурундан оқётган қонни тўхтатиш ҳақида гапириб бера олади.

Керакли жиҳозлар ва материаллар: Дори воситалари, бинт, марли, ёднинг спиртдаги еритмаси, вазелин, тузли еритма.

Ишнинг бажарилиши:

Бурунга зарб текканда, бошдан офтоб ўтганда ёки бошқа ҳолатларда бурундан қон оқиши мумкин. Бундай ҳолатда нима қилиш керак?

1. Тинч ўтиринг.
2. Бурундаги қон ва шилимшиқни чиқариб ташалаш учун аста-секин қоқинг.
3. Бурунни 10 мин. ёки қон тўхтагунча қаттиқ қисиб туринг.

Агар бу қонни тўхтатмаса... иложи бўлса, пахтани вазелинга ботириб олинг (унинг ўрнига еритилган қўй ёғи ишлатилса ҳам бўлаверади) ва пахтанинг учини бурундан бир оз чиқариб турадиган қилиб қирғизиб қўйинг. Сўнг бурунни яна қаттиқ қисинг. Лекин 10 минутдан ортиқ қисиб турманг. Бошни орқага қайирманг. Пахтани қон тўхтагандан кейин ҳам бир неча соатга қолдириб, сўнг уни аста-секин олиб ташланг. Катта одамларда қон буруннинг орқа қисмидан оқиши мумкин ва уни қисиб билан тўхтатиб бўлмайди. Бундай ҳолларда ушбу одамга тишлаб тургани пўкак, макка ўзаги каби кичик нарсаларни бериш керак. У қон тўхтагунча олдинга енгашиб, тинч, иложи борица енгашиб, ютинмасдан ўтиришга ҳаракат қилиши керак (пўкак унинг ютинмаслигига ва қонни тезроқ ивишига ёрдам беради).

Олдини олиш: Агар бурундан тез-тез қон оқиб турса, бундай одам бурнининг ичига озгина вазелинни қунига 2 маҳал суртиши керак. Ёки тузли сувда бурнини чайқаш мумкин.

****Апелсин, помидор бўлзор қалампири ва С витаминига бой бошқа мева-чеваларнинг истеъмол қилиниши томирларни мустаҳкамлайди ва бурун камроқ қонайди.***

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Давид Вернер “Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси” Тошкент -2006.
18. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. «Спорт медицинаси асослари». Т.-1985.
19. Спортивная медицина под ред. В.Л.Карпмана. учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975.

20. Спортивная медицина под ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975
21. Миронов З.С., Морозов Н.Н. «Спортивная травматология». М. ФиС. 1976.
22. Рихсиева А., Абу Али ибн Сино О роли физических упражнения в сохранение здоровье человека.-Т.»Ўқитувчи».1981.

7-амалий машғулот.

Мавзу: Жароҳатлар. Қон оқиш турлари ва тўхтатиш усуллари.

Ишнинг мақсади: Талабаларга қон оқиш турлари ва тўхтатиш усуллари ҳақида тушунча бериш.

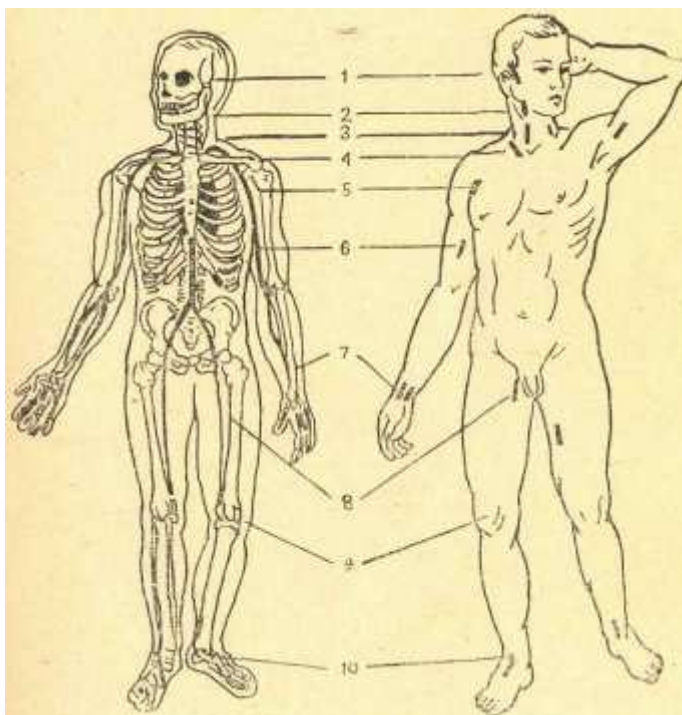
Идентив ўқув мақсадлари:

23. Қон оқиш турлари ҳақида гапириб бера олади.
24. Қонни тўхтатиш ҳақида гапириб бера олади.

Керакли жиҳозлар ва материаллар: Дори воситалари, бинт, марли, ёднинг спиртдаги еритмаси, водород пероксид еритмаси, калий перманганат, этил спирти.

Ишнинг бажарилиши:

Қон йўқотилишини камайтириш учун воқеа рўй берган жойнинг ўзида қон оқишини иложи борица тезроқ тўхтатиш (вақтинча тўхтатиш) лозим. Қон бутунлай касалхонада тўхтатилади. Қон оқишини вақтинча тўхтатиш усуллари қуйидагича: а) тананинг шикастланган қисмини гавдага нисбатан юқориқроқ вазиятда кўтариб қўйиш; б) қонаб турган томирга босиб турадиган боғлов қўйиш; в) жароҳатдан юқориқроқ артерияни (қон оқими бўйлаб) суякка бармоқ билан босиб туриш; г) шикастланган жойни бўғимда имкон борица букиб ёки ёзиб турган ҳолатда маҳкам ушлаб қон оқишни тўхтатиш; д) шикастланган ерни жгут билан айлантириб сиқиб боғлаш.



-расм. Артерияларни босиш - учун типик жойлар.

Қон капиллярлар ва майда венадан оққанда жароҳатланган оёқ-қўлни юқорига кўтариб қўйиш ёки жароҳатга босиб турадиган боғлов қўйиш кифоя қилади. Босиб турадиган боғлов қуйидагича қўйилади: жароҳат атрофи ёд билан артилади, сўнгра жароҳатга боғлов

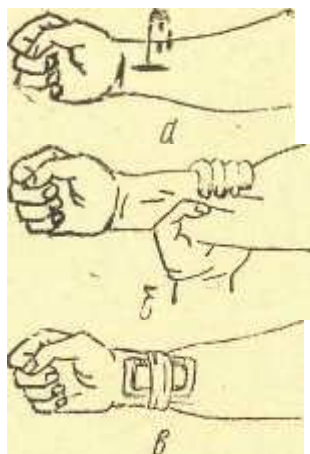
материали, пахта қўйиб, бинт билан маҳкам боғлаб қўйилади. Кичикроқ артериядан артериал қон оқишни босиб турадиган боғлов билан осонгина тўхтаца бўлад. Йирик артериядан қонни тезликда тўхтатиш мақсадида қон оқишни тўхтатишнинг бирмунча ишончли усуллари бор: артерияни бармоқлар билан босиб туришдир.

Артерияларнинг узунлиги бўйича босиш усули артериал қон босимини шошилиш тўхтатишнинг енг ишончли усули ҳисобланади. Бу усул ёрдамида бир қанча артериялар пайпаслашга қулай бўлиб, уларнинг тагидаги суяк дўмбоғига босилганда қонни батамом тўхтаца бўлади. Суяк яқинидан ўтадиган артерияларни босиш нукталари -расмда кўрсатилган.

Артерияни битта ёки бир-бирининг устига қўйилган иккита, шунингдек тўртта бармоқ, кафт, мушт билан босилади (-расмлар).

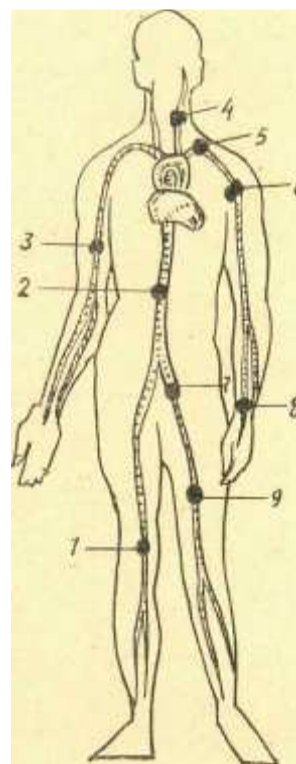
Сон ва елка артерияларини босиш анча осон, уйқу ва айниқса ўмров ости артериясини босиш қийин бўлади. Тиббиёт ходими келгунча ёки беморни даволаш муассасасига олиб боргунча қонни шундай усулда тўхтаца бўлади.

Спортчини марказга кўчириш вақтида шикастланган жойни муайян ҳолатда маҳкам ушлаб туриб, артерияларни босиш усулларидадан фойдаланилади.



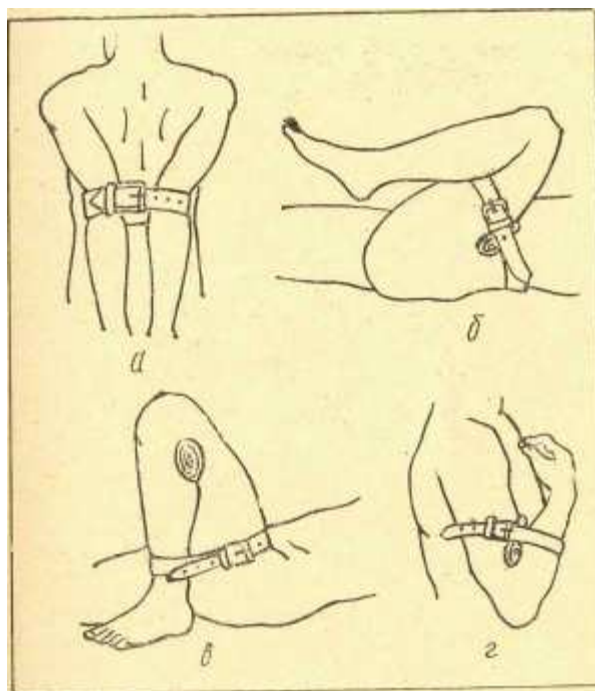
25-расм. Қон оқишини билак артериясидан тўхтатиш.

а — артериядан қон окканда, б — артерия йўлини босиб туриб, қон оқишини вақтинча тўхтатиш; о — босиб турадиган боғлов.



-расм. Артерияни босиш учун типик жойлар:

1-тақим артериясидан; 2-аортадан; 3-елка артериясидан; 4-уйқу артериясидан; 5-ўмров ости артериясидан; 6-қўлтиқ артериясидан; 7-сон артериясидан; 8-билак артериясидан; 9-катта болдир артериясидан босиш.

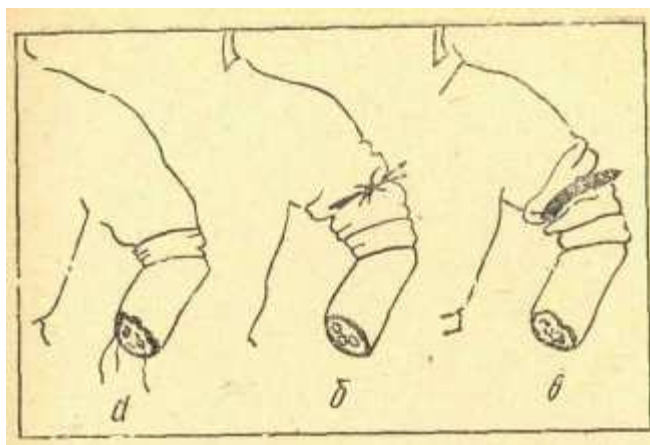


-расм. Артериялардан қон оқишини вақтинча тўхтатиш» а — ўмров ости артериясида; б — сон артериясида; в—тақим артериясида; г—елка артериясида.

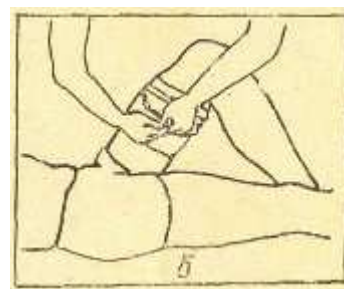
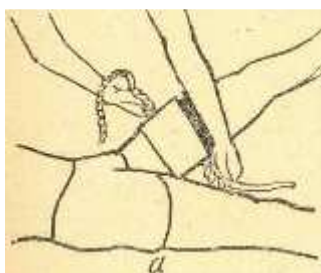
Ўмров ости артерияси жароҳатланганда тирсакда букилган қўлларни орқага қайириб, тирсак бўғимлари сатҳида камар, бинт, косинка, шарф ёрдамида маҳкам бойлаб қўйиб қонни тўхтатиш мумкин. Оёқни тизза бўғимидан максимал букканда тақим артерияси босиб қўйилади. Сонни қоринга иложи борица яқинлаштириб, сон артериясини босиш мумкин. Қўлни тирсак бўғимида мумкин қадар кўпроқ букилганда елка артериясини тирсак бўғими соҳасида босиш мумкин (-расм).

Оёқ, қўлларни доира шаклида қисиб боғланганда яраланган жой юқорисидаги ҳамма томирларни босишга еришилади ва артериялардан қон оқмай қолади. Бунини жгут ишлатиб бажариш жуда осон. Жгут учларида занжирчаси ва илмоқлари бўлган қайишқоқ резина найча ёки тасмадан иборат. Занжирча ва илмоқлар жгутни маҳкамлашга имкон беради. Диаметри 1 — 1,5см бўлган ҳар қандай пишиқ резина найчани жгут сифатида ишлаца бўлади (-расм).

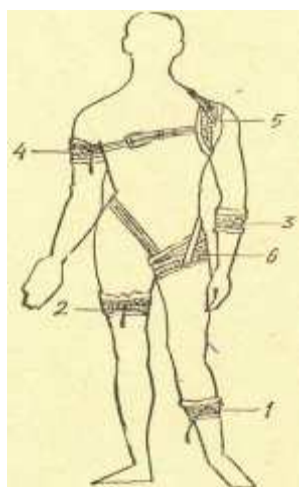
Жгутни қўлга боғлашда елканинг учдан бир юқори қисми, оёққа боғлашда еса соннинг учдан бир ўрта қисми енг қулай жой ҳисобланади. Оёқ-қўл артерияларидан кучли артериал қон оққандагина жгут боғлашга рухсат етилади, қолган ҳамма ҳолларда бу усулни қўллаш тавсия қилинмайди. Терининг жгут остида сиқилиб қолишининг олдини олиш учун жгут тагига сочиқ ёки ярадорнинг кийимини қўйиб қўйилади. Қўл ёки оёқни бир оз юқорига кўтариб қўйиб жгутни унинг тагига солинади, кейин чўзилади ва қон оқиши тўхтагунча қўл ёки оёқ атрофида айлантириб ўралади. Жгут ўрамлари терини қисман, ёнма-ён тушиши лозим. Биринчи ўрамни айниқса маҳкам сиқиш, иккинчисини бўшроқ, қолганларини янада бўш қилиб ўраш керак. Жгут учларини занжирча ва илмоқ билан ўрамлар устидан маҳкам бойлаб қўйилади (-расм).



-расм, Қон тўхтатувчи ясама жгутни боғлаш.



-расм. Жгут боғлаш техникаси; а—жгут чўзилади; б—занжир ва илмоқ билан маҳкамланади.



-расм. Артериялардан қон оқаётганда қон тўхтатадиган жгут боғлаш учун типик жойлар: 1-оёқ панжасида; 2-болдир ва тнзза буғнмида; 3-панжада; 4-билак ва тирсак бўғимнда; 5-ел-када; 6-сонда.

Жгут тўғри боғланганда артериал қон тезда тўхтайди, оёқ ёки қўл оқаради, жгут боғланган жойдан пастда томирлар пулсацияси тўхтайди. Жгутни ортиқча қисиб бойлаганда юмшоқ тўқималарни (мускуллар, нервлар, томирлар) езилиши ва шикастланган жой фалаж бўлиб қолиши мумкин. Жгут бўш қилиб боғланса, қон оқими тўхтамасдан, балки веноз қон димланиб қолади (оёқ ёки қўл оқармай, кўкимтир тусга киради) ва веноз қон кучли оқади. Жгутни оёқ ёки қўлда 1,5—2 соатдан ортиқ сақлаш ярамайди. Томирларни бундан кўп қисилиши оёқ ёки қўлнинг жонсизланиб қолишига олиб келади. Шу сабабли жгут устидан боғлов, косинка бойлаш қатъиян тақиқланади. Бойлаб қўйилган жгут албатта кўриниб туриши керак. Жгут бойлангандан кейин 2 соат ичида шикастланган кишида оқаётган қонни тамомила тўхтатиш мақсадида стационарга олиб боришнинг ҳамма чораларини кўриш зарур. Агар бирор сабабга кўра қонни бутунлай тўхтатиб бўлмаса, жгутни 10—15 минутга ечиб қўйиш (бу вақтда артериядан қон оқишини бармоқ билан босиб тўхтатиб турилади) ва уни илгари бойланган жойида юқорироқда ёки пастроқда яна бойлаш зарур. Баъзан бу муолажа бир неча марта (қишда ҳар ярим соатда, ёзда еса ҳар бир соатда) такрорланади. Жгут боғланган вақтни кузатиб бориш, уни ўз вақтида ечиш ёки бўшатиш учун жгут тагига ёки шикастланган кишининг кийимига жгут боғланган қуни ва вақти (соати ва минути) ёзилган хат қадаб қўйилади. Турли артериялардан қон оққанда жгут бойланадиган жойлар - расмда кўрсатилган.

Махсус жгут бўлмаганда оёқ-қўлга камар, рўмол, мато парчасини бойлаб тортиб қўйиш ҳам мумкин. Дағал қаттиқ нарсалар нервларни осонликча шикастлаб қўйиши

мумкинлигини унутмаслик керак. Қўшимча воситалардан тайёрланган жгут закрутка (бурама боғлов) деб аталади. Бурама боғлам учун ишлатиладиган нарсани керакли жойда бўш қилиб бойланади. Ҳосил бўлган қовузлокдан таёқча, тахтача ва уни бураб, қовузлокни қон оқиши батамом тўхтагунча айлантирилади, шундан кейин таёқча оёқ ёки қўлга маҳкамланади (- расмлар).

Бурама боғлов оғрикка сабаб бўлади, шунинг учун бурама боғлов тагига, айникса, туғиб қўйилган жой остига бирор нарсани қистириб қўйиш лозим. Жгут бойланганда кузатиладиган ҳамма хатоликлар, хавф-хатар ва асоратлар бурама боғлов қўйилганда ҳам юз беради. Яра қиладиган нарсалар ва тери юзасида бир неча миллиард турли бактериялар бўлиб, улар ярага тушади ва уни зарарлантиради. Яра кўпинча йиринг ҳосил қилувчи бактериялардан ифлосланади, бу бактериялар йирингли яллиғланиш процессини юзага келтириб, яра анча вақт битмайди ва умумий зарарланиш хавфини туғдиради. Ярага йиринг ҳосил қилувчи бактериялардан ташқари, қоқшол ва газли гангрена сингари касалликларни келтириб чиқарадиган бирмунча хавфли микроблар ҳам тушиши мумкин. Яра инфекциясининг олдини олишнинг асосий чораси асептика ва антисептика қоидаларига риоя қилиб, ярани бирламчи тозалашдир.



-расм. Қон.
оқишини бурама усулда
боғлаш ёрдамида тўхтатиш

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Давид Вернер “Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси” Тошкент -2006.
2. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. «Спорт медицинаси асослари». Т.-1985.
3. Спортивная медицина под ред. В.Л.Карпмана. учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975.
4. Спортивная медицина под ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975
5. Миронов З.С., Морозов Н.Н. «Спортивная травматология». М. ФиС. 1976.
6. Рихсиева А., Абу Али ибн Сино О роли физических упражнения в сохранение здоровье человека.-Т.»Ўқитувчи».1981.

8-амалий машғулот:

Мавзу: Заҳарли ҳашаротлар чакқанда биринчи ёрдам.

Ишнинг мақсади: Талабаларга заҳарли ҳашаротлар ва улар чакқанда биринчи ёрдам кўрсатиш тўғрисида маълумот бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

4. Заҳарли ҳашаротлар турлари тўғрисида гапириб беради.
5. Заҳарли ҳашаротлар чакқанда биринчи ёрдам кўрсата олади.

Керакли жиҳозлар ва материаллар: 5%ёд, 1% ли бриллиант яшили, бинт, пахта.

Ишнинг бажарилиши:

Илон чақиши. Агар бирор кишини илон чақиб олган бўлса, илонни заҳарли ёки заҳарсизлигини билиб олинг. Уларнинг чақиш излари турлича бўлади:

- Кўп заҳарли илонларнинг чакқан жойларида асосан қозиқ тишларнинг ўрни қолади (баъзан бошқа тишларнинг ўрни ҳам бўлиши мумкин).

- Заҳарли бўлмаган илонлар чакқанида фақат икки қатор тиш излари қолади.

Заҳарли илон чакқанда чакқан жойни иложи борица ҳаракат қилдирмаслик керак. Шу жой қанча кўп ҳаракатлантирилса заҳар организмга шунча тез тарқалади. Бундай одамни ҳаракатлантирмай тиббий ёрдамга одам жўнатиш керак. Ундан ташқари илон чакқан жойдаги заҳарнинг тарқалишини секинлаштириш учун уни кенг эластик бинт ёки тоза латта билан тортиб боғлаб қўйиш керак, лекин пулс сезилмай қоладиган даражада боғламаслик керак. Иложи бўлса шикастланган одамни замбилда енг яқин тиббиёт масканига олиб бориш керак.

Чаён чақиши. Баъзи чаёнларнинг заҳри бошқаларига нисбатан анча кучли бўлади. Катталар учун чаён чақиши унча хавфли емас. Аспирин ичинг ва иложи бўлса, чакқан жойга оғриқни пасайтириш учун муз қўйинг. Қўл ёки оёқда сезги йўқолиши ва оғриқ бўлиши сингари ҳафталаб ёки ойлаб давом этадиган ҳодисаларда иссиқ компресслар ёрдам бериши мумкин.

Қорақурт ёки бошқа заҳарли ўргимчакларнинг чақиши. Кўп ўргимчаклар, жумладан, тарантул чақиши оғриқли, аммо хавфли емас. Қорақурт ёки бу турга кирувчи бошқа баъзи ўргимчаклар катта одамни анча-мунча касал қилиши мумкин. Болалар учун еса бу жуда хавфли бўлади. Қорақуртнинг чақишида барча мускулларнинг тортишиб оғриши ва қорин соҳасида жуда кучайиб кетадиган қаттиқ оғриқ кузатилади (баъзан бунинг аппендицит билан адаштириб юбориш мумкин).

Бундай ҳолда парацетамол ёки аспирин бериб тез тиббий ёрдамга мурожаат қилиш керак. 10 мл. миқдордаги 10% ли калций глюконатни 10 минутдан ортиқ вақт давомида томир ичига жуда секин укол қилинса, бу мускулларнинг тортишишини пасайтиришга ёрдам беради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Давид Вернер “Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси” Тошкент -2006.
2. Спортивная медицина под ред. В.Л.Карпмана. учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975.
3. Спортивная медицина под ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975
4. Миронов З.С., Морозов Н.Н. «Спортивная травматология». М. ФиС. 1976.
5. Рихсиева А., Абу Али ибн Сино О роли физических упражнении в сохранение здоровье человека.-Т.»Ўқитувчи».1981.
6. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. «Спорт медицинаси асослари». Т.-1985.

9-амалий машғулот:

Мавзу: Болалардаги ўткир патологик ҳолатлар.

Ишнинг мақсади: Талабаларга болалардаги ўткир патологик ҳолатларда биринчи ёрдам кўрсатиш тўғрисида маълумот бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

6. Шок ва унинг белгилари тўғрисида гапириб беради.
7. Шок ва ҳушдан кетишда биринчи ёрдам кўрсата олади.

Керакли жиҳозлар ва материаллар: 5%ёд, 1% ли бриллиант яшили, бинт, пахта.

Ишнинг баъжарилиши:

Шок ҳаёт учун ута хавфли ҳолат бўлиб,огир даражали куйиш,қон юкотиш,огир касаллик,сувсизланиш ёки кучли аллергик реакция (таъсир) натижасида келиб чиқади. Ички қон кетиши қуринмаса ҳам шок сабабчиси бўлиши мумкин.

Шок белгилари:

- Томир уришининг тезлашиши ва заифлашиши (1 дақиқада 100 дан ортиқ).
- “ Совуқ тер”, ранг ўчиши, бадан терисининг совуқ, нам бўлиб туриши.
- Қон босимининг ҳафли даражада пасайиб кетиши.
- Асабий қўзғалиш, заифлик ёки ўзини йўқотиш.

Шокнинг олдини олиш ёки даволаш учун нима қилиш керак:

Шокнинг биринчи белгилари ёки шок хавфи бўлганда:

- Одамнинг бошини оёғидан сал пастрок қилиб ёткизинг,мана бундай қилиб:
- Қон оқаётган бўлса,уни тухтатишни.
- Аграр касал совкотаётган бўлса,унинг устига курпа ташлаб қуйинг.
- Агар ҳуши жойида бўлса ва ича олса,унга оз_оз хупламларда сув ва бошқа ичимликлар беринг.
- Агар у сувсизланганга ухшаса,қуплаб суюқлик ва сувни тикловчи ичимликлардан беринг.
- Агар бирорта шикастланган жойи бўлса,уни даволаш чорасини қуинг.
- Агар бирор жойи оғриётган бўлса,унга парацетамол таблеткасини беринг.
- Беморнинг руҳини кутаринг ва хотиржам қилинг.

Агар касал ҳушсиз бўлса:

- Унинг бошини сал ёнбошлатиб, пастрок қилиб, бир томонга ва орқага егилтириб (юкоридаги расмга қаранг) ёткизинг. Агар у буғилаётгандек бўлса, тилини бармоғингиз билан олдинга тортинг.
- Агар қайт қилган бўлса,шу захоти оғзини тозалаб қуйинг. У қайт қилса,упкасига кетмайдиган қилиб бошини орқага пастрок егилтириб ва ёнбошлатиб ёткизиб қуйинг.
- У ҳушига келгунга қадар оғзи орқали ҳеч нарса берманг.
- Агар ён-атрофингиздаги бирор киши ёки узининг томир ичига юбориладиган суюқликларини (осма укол,мисол: 5 фоизлик глюкоза, 09 фоизлик НаСЛ ва бошқалар) қилишни билсангиз,ушбу муолажани тез қилинг.
- Тезда тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Давид Вернер “Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси” Тошкент -2006.
2. Спортивная медицина под ред. В.Л.Карпмана. учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975.
3. Спортивная медицина под ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975

4. Миронов З.С., Морозов Н.Н. «Спортивная траматология». М. ФиС. 1976.
5. Рихсиева А., Абу Али ибн Сино О роли физических упражнении в сохранение здоровье человека.-Т.»Ўқитувчи».1981.
6. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. «Спорт медицинаси асослари». Т.-1985.

1-лаборатория машғулоти:

Мавзу: Массаж. Массажнинг аҳамияти ва усуллари.

Ишнинг мақсади: Талабаларда массажнинг усуллари, уқалаш, фойдали жиҳатлари ҳақида тушунча бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

3. Массажнинг аҳамиятини гапириб беради.
4. Массажнинг усуллари билади.
5. Уқалаш ва нур билан даволаш ҳақида тушунча беради.

Керакли жиҳозлар ва материаллар: парафин шамчалари, А.Берюковнинг “Массаж” ўқув дарслиги.

Ишнинг бажарилиши:

Назарий тушунча: Массаж (арабча сўз бўлиб “қўл текизмок”демакдир) – даволаш усули. Массажда кўпгина тизим ва органларга механик ва рефлектор таъсир кўрсатилади. Массажнинг физиологик таъсирида нерв тизими маълум рол ўйнайди. Массаж қилинадиган жой массаж таъсирининг характери кучли ва қанча давом етишига қараб, бош мия пўстлоғининг функционал ҳолати ўзгаради. Умумий нерв қўзғалувчанлиги пасаяди ёки ошади.

Спорт массажи. Унинг мақсади организмнинг функционал имкониятларини ошириш ва спортчида чарчаш аломатларини бартараф етишдан иборатдир. Ундан (ко`пинча о`з-о`зини массаж қилиб) спортчилар чиникишдан олдин чигал ёзди (разминка) машқларини қилишда ҳамда чарчаганда фойдаланади.

Ишни бажариш тартиби: Енг аввало массажга беморни тайёрлаш керак. Массаж яхши бо`лиши учун массаж қилувчи ёки уқаловчи анатомия ва физиологияни яхши билиши керак. Ва ундан ташқари массаж қилиш ҳақида яхши тушунчага ега бо`лиши керак.

Массажнинг умумий методикаси ва техникаси мавжуд бо`либ, уларга: силаш, ишқалаш, қоқиш, титратишлар асосийлидир. Массажнинг усуллари тартиби: массаж умумий ва маҳаллий бо`лади. умумий массажа бутун гавда, маҳаллий массажа гавданинг айрим қисмларини массаж қилинади. Ҳар бир массаж усуллари маълум тартибда олиб борилади. Массаж силашдан бошланади, кейин ишқалашга о`тилади, со`нгра уқалаш, қоқиш ва яна силаш билан тугалланади.

Одатда, умумий массаж қо`л-оёқни массаж қилишдан бошланади. Массаж қилинувчи киши чалқанча ётади. Массаж куйидаги тартибда олиб борилади: оёқ панжаси, болдир, ҳар иккала сон, со`нгра қо`л панжаси, билак, о`нг ва чап елка ва ниҳоят ко`крак. Шундан кейин массаж қилинувчи киши қорнини ерга бериб ётади. Унинг оёқ панжаси, болдири, сони, ҳар иккала думба соҳаси, со`нгра орқаси массаж қилинади. Умумий массаж қоринни сал силаш билан тугалланади. Бо`ғ`имлар массажи силаш ва секин ҳаракатлар қилиш билан чегараланади.

Массажни одатда, кунига бир марта қилинади. Массаж қилиш муддати хар-хал бо`лади. Оёқ-қо`лларнинг чекланган қисмлари (қо`л панжаси, бита бо`ғ`им, билак, болдир) 8-10 минут, қорин 20 минут массаж қилинади. Умумий массажа 40-60 минут вақт кетади. Массаж билан даволаш курси касалликка ва унинг қай тарика о`тишига бог`лиқ.

Умумий массажни овқатдан бир-икки соат олдин ёки овқатлангандан бир-икки соат кейин массаж қилинади.

Массажнинг умумий техникаси ва методикаси. Массажнинг қўл пина усуллари бор, булардан: силаш, уқалаш, ишқалаш, қоқиш, титратиш асосий усуллар ҳисобланади. Бу усуллар физиологик таъсирнинг у ёки бу хусусиятлари билан фарқланиб, массаждан кутилаётган мақсадга қараб қўлланилади.

А). Силаш. Оддий усулда икки қўл орасига олиб, силаш тафовут қилинади. Оддий усулда силашда қўл панжасини сал теккизиб туриб тери устида силанади. Бунда бармоқ ёки булмаса бутун қафт билан силайверилади. Иккала қўл орасига олиб силашда массаж қилинаётган соҳанинг катта-кичиклигига ва шаклига қараб иккита бармоқ ёки бутун қафт билан силаб борилади. Силаш вақтида баъзида бадан босилади, бу босим чуқурроқда ётган тоқималарга таъсир қўрсатади. Тақасимон массаж деб аталадиган массаж ҳам силашга киради, массажнинг бу хиллари зич фасция билан қопланган мускул группалари бор жойлар (одамнинг орқаси, сон, болдирнинг олд юзаси) массаж қилинади. Массаж қилинадиган жой мушт қилиб қисилган қўл панжасининг орқа юзаси билан силаб борилади. Мушт қилинган панжа аста – секин ёзила боради. Одатда лимфа ва вена томирлари бўйлаб силанади. Массаж қилинадиган жойларда шиш бўлса ёки қон димланиб қолган бўлса, умумий силашни устки қисмлардан бошлаш, кейин еса шикастланган соҳани силашга ўтиш керак. Силаш веналарида қоннинг лимфа ва тоқималараро суюқликнинг юришига ёрдам беради. Массаж қилинадиган жой охиста ва бир маромда бир неча марта, муолажанинг ортасига келганда бир неча марта тез ва шиддатлироқ силанади. Массажнинг ҳамма турлари силаш билан бошланади ва силаш билан тугатилади.

Б). Ишқалаш. Юза ва қаттиқ ишқалаш тафовут қилинади. Юза ишқалаш бир ёки бир неча бармоқнинг гошти билан бажарилади. Бош бармоқ таянч бўлиб хизмат қилади, бироқ баъзи ҳолларда ишқалаш учун ҳам шу бармоқдан фойдаланилади. Қорин ва орқа қафт билан ишқаланади. Иккинчи, учинчи ва тўртинчи бармоқлар асосий ёки орта фалангаларнинг орқа юзаси бир қўл мушти билан ишқалаш усулидан фойдаланилади. Қўпинча иккала қўл билан ишқаланилади. Ишқалашда патологик ўчоқ атрофидаги тоқималар соҳасидан бошлаб, аста – секин ўчоқнинг ўзига ўтилади. Юза ишқалаш массаж қилинаётган тоқималарда қон айланишни кучайтиради. Бу патологик ўзгаришларнинг сурилиб кетишини тезлаштиради. Тоқималарнинг ҳаракатчанлиги ошириб, оғриқни камайтиради. Юза ишқалаш билан бирга гоҳ ишқалаб, гоҳ силаб турилади. Қаттиқ ишқалашда оғриқ қўлнинг бош бармоғи массаж қилинадиган жойни босиб туради. Қўрсаткич бармоқ билан орта бармоқ еса сал-сал доирасимон ёки эллипсимон ҳаракатлар қилиб аста секин қаттиқроқ ботирила борилади айни вақтда тери ишқалаётган бармоқлар билан бирга сурилади. Битта бармоқ билан ҳам ишқаласа бўлади. Тоқималарга қаттиқроқ таъсир қўрсатиш учун мушт қилинган қўл панжасининг орқа томони билан массаж қилинади. Лимфа оқимининг қарама қаршисига қараб ишқалаш ва иккинчи қўл билан силаб бориш мумкин. Қаттиқ ишқалаганда охиста ҳаракат қилинади. Қаттиқ ишқалашдан мақсад битишма чандиқларни юмшатиш ва тоқималарни мулоим қилишдир. Гемотомалар экссудатлар ёки трансудатларда ишқалаш буюрилади лекин бундай кассаликнинг откир даври бутунлай ўтиб кетган бўлиши шарт акс ҳолда процесс янгидан қўзиши мумкин.

В). Уқалаш. Уқалашдан мақсад мускул тоқимасига таъсир қўрсатишдир. Уқалаш пайтида массаж қилинаётган одамнинг қўли ишқалашдаги қарши олароқ баданда сирганишдан ташқари терига босилади ва чуқурроқда ётган тоқима қатламларини суриб тортади. Бир ёки иккала қўл панжаси баъзи ҳолларда еса иккита бармоқ билан уқалаш мумкин. Икки қўл билан уқалаганда қўл панжалари массаж қилинадиган жойга, бир-бирига қийшиқ бурчак остида қуйилади. Бунда бош бармоқлар массаж қилинадиган мускулларни бир томонида, қолганлари еса бошқа томонида туриш керак. Айни вақтда массаж қилинаётган тоқималар охиста қўтарилади, босилади ва гоё сикилгандек бўлади. Қаттиқ сикилган қўл панжасини соат стрелка ёналишининг аксига қараб охиста айлантириб, барча мускул ва мускуллар группаси уқаланади. Қўл массаж қилинадиган бўлса (қўл

безиллаб турганда, шишиб кетганда) ишқалаш турларидан бири ағдаришдан қоп фойдаланилади. Бу усул бармоқларни ёзган ҳолда қол қафтлари билан бажарилади, бармоқларни қарама-қарши томонга юргазиб, тоқималар гоё езгиланади. Мускуллар ҳаракатчанлигини ошириш учун иккала қол билан кундалигига уқалаш усулидан фойдаланилади. Бунда гавданинг массаж қилинадиган қисми массажистка нисбатан кундаланг ёналишда туради.

Г). Қоқиш. Қоқиш жимжалоқнинг ён томони қол панжасининг ён томони, букилган бармоқларнинг орқа томони, юмилган ҳолдаги панжа ёки очилган панжа қафти билан бир меёрда бериладиган зарбалардан иборатдир. Бу усулларнинг ҳар бирида ҳам панжа билан қафт усти боғинда еркин ҳаракат қилиш, у массаж қилаётган жой юзасидан 100 см.дан ортиқ юқорига қотармаслиги керак. Бир минутда бериладиган зарбалар сони 160-200 та улар тезлиги ошган сари, кучи камайиб боради. Боғимлардаги ҳаракат мулойим болиши керак. Зарбалар вақтида массаж қилувчининг қоли тик ёки сал қия туриши мумкин. Кенг ҳолда зарба анча енгил болади. Жимжалоқнинг тирсак томони билан қоқилади. Панжа юмилиб мушт ҳолда тушиши керак. Асосий фаланга панжа озаги орқали тугриланиб тирноқ фаланги еса букилади. Бармоқлар ёзилиб уларнинг ораларини керак жимжалоқнинг тирсак томони билан қилинадиган массажа чертиб қоқиш дейилади. Бунда массаж қилувчининг тирсак бугими тоғри бурчак ҳосил қилиб букилган болиши керак. Иккала панжа билан бериладиган зарбалар бир-биридан 2-3 см. узоқликдаги навбатма-навбат тушиши лозим.

Д). Вибрация. Вибрация- тери ости тоқималари тез ҳамда бир меёрда титратиш (силкитиш) ҳаракатлари. Бу усул ёрдамида чуқур жойлашган орган ва тоқималарга таъсир етиш мумкин. Вибрация қол ёки махсус аппарат ёрдамида бажарилади. Қол вибрациясида массаж қилувчи бир бармоқ ёки бир нечта бармоқ учларининг юмшоқ қисмини босиб, билак қафти усти бугимини ёки тирсак бугими ёрдамида қолни титратади. Одатда, қол вибрацияси нерв тармоқлари ва тармоқчалари йўналишида бажарилади. Бадан қисмлари қафт ёрдамида вабиранияси фойдаланилади.

Фойдаланилган адабиётлар:

- 1.Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. «Спорт медицинаси асослари». Т.-1985.
- 2.Спортивная медицина под ред. В.Л.Карпмана. учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975.
- 3.Спортивная медицина под ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975
- 4.Миронов З.С., Морозов Н.Н. «Спортивная траматология». М. ФиС. 1976.
- 5.Рихсиева А., Абу Али ибн Сино О роли физических упражнении в сохранение здоровье человека.-Т.»Ўқитувчи».1981.

2-лаборатория машғулот:

Мавзу: Куйиш, унинг даражалари. Куйганда биринчи ёрдам кўрсатиш.

Ишнинг мақсади: Талабаларга куйганда биринчи ёрдам кўрсатиш ҳақида тушунча бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

1. Куйиш ҳақида гапириб бера олади.
2. Куйишда биринчи ёрдам кўрсата олади.
3. Куйишнинг даражаларини фарқлай олади.

Керакли жиҳозлар ва материаллар: Дори воситалари, бинт, марли, синтомитцин имулцияси, фурациллин, ғоз мойи, новшадил спирти.

Ишнинг бажарилиши:

Куйиш – термик кимёвий электр ёки нур кабилар таъсирида вужудга келадиган шикастланишдир. Юмшоқ тўқималар қанчалик чуқур жароҳатланганлигига қараб, куйишнинг куйидаги даражалари фарқ қилади.

1 даража -юзаки эпидермал куйиш, яъни пуфаклар ҳосил қилмайдиган енгил куйиш. Енгил куйишда оғриқ ҳамда шикастланишни камайитириш учун куйган жойни дарров совук сувга солинг. Алое ҳам ёрдам беради. Бошқа ҳеч қандай даво усуллариининг кераги йўқ. Оғриққа қарши аспирин бериш мумкин.

2 даража- тери қизаради ва ҳар хил катталиклардаги пуфакчалар ҳосил қилади. Пуфаклар, яъни қаварчиқларни тешманг. Агар пуфак тешилиб кеца, ўша жойни қайнатиб совутилган сувда совунлаб ювинг. Бир оз вазелиндан олиб уни стерилланг, яъни қайнагунча иситинг ва стерил бинт устига суртинг. Бинтни куйган жой устига қўйинг. Агар вазелин бўлмаса, куйган жойни беркитмай қолдиринг. Ҳеч қачон ёғ ёки маргарин суртманг. Агар инфекция белгилари: йиринг, ёмон ҳид, иситма ёки лимфа тугунининг шишиши сингари ҳодисалар пайдо бўла бошласа, кунига уч маҳал тузли илиқ қайнатилган сувда (1 ош қошиқ туз, 1 литр сув) компресс қилинг. Сув ва латтани ишлатишдан аввал қайнатинг. Ўлик етларни еҳтиёткорлик билан олиб ташланг. Банеоцин каби антибиотик ёғлардан суртиш мумкин. Оғирроқ ҳолларда пенициллин ёки ампициллин каби дориларни ичиш мумкин.

3 даража- куйиш терининг барча қаватларини ва қисман тери ости ёғ клеткачасини егаллайди. Тери қаттиқ шикастланиб, куйиб, қорайиб кетган гўштнинг чиқиб қолиши ва тананинг катта қисмининг куйиши чуқур куйишдир. Бундай жароҳатланган одамни тез тиббий ёрдамга олиб бориш керак. Дарҳол куйган жойни тоза латта ёки сочиқ билан ёпиб туриш керак. Агар тиббий ёрдам олишнинг иложи бўлмаса, куйган жойни юқорида айтилганидек қилиб даволаш керак. Куйган жойга асал суртиш инфекциянинг олдини олишга ва яранинг тезроқ тузалишига ёрдам беради. Аввал суртилган ески асални аста ювиб ташланг ва ҳрнига кунига камида 2 марта янгисини суртинг.

4 даража- чуқур тўқималарининг яъни пай суяк мушакларининг куйиши. Жиддий куйган одам аъзоларининг оғриши, кўнгилни ваҳима босиши ва куйган жойдан кўп суюклик чиқиб, организм сувсизланиши натижасида осонгина шокка тушиши мумкин. Куйган жойларни озгина тузли сувга солиш ҳам оғриқни бир оз пасайтиради. Куйган одамга кўпроқ суюклик бериш керак.

Барча хилдаги куйиш қаттиқ оғриқ билан кечади: кўп жой қаттиқ куйганда шок (карахтлик, хуш йўқотиш) пайдо бўлиши мумкин.

*Алое ўсимлиги баданнинг енгил куйган жойига ва жароҳатларга даво қилиш учун ишлатилади. Ўсимлик шарбати оғриқ ва қичишишни пасайтиради, даволайди ва инфекциянинг олдини олади. Ўсимликдан бир бўлак кесиб олиб, пўстини арчинг ва уни куйган жой ёки жароҳатга қўйинг.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Давид Вернер “Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси” Тошкент -2006.
2. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. «Спорт медицинаси асослари». Т.-1985.
3. Спортивная медицина под ред. В.Л.Карпмана. учебник для институтов физической культурѣ. М. Ф и С.1975.
4. Спортивная медицина под ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культурѣ. М. Ф и С.1975
5. Миронов З.С., Морозов Н.Н. «Спортивная травматология». М. ФиС. 1976.
6. Рихсиева А., Абу Али ибн Сино О роли физических упражнении в сохранение здоровье человека.-Т.»Ўқитувчи».1981.

3-лаборатория машғулот:

Мавзу: Иссиқ ва совуқ уришда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш.

Ишнинг мақсади: Талабаларга иссиқ ва совуқ уришда биринчи ёрдам кўрсатиш ҳақида тушунча бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

1. Иссиқ уришининг турларини фарқлай билади.
2. Иссиқ уришида биринчи ёрдам кўрсата билади.
3. Совуқ уришини фарқлай билади.
4. Совуқ уришида биринчи ёрдам кўрсатишни билади.

Керакли жиҳозлар ва материаллар: Наушадил спирти, градусник, туз, сув.

Ишнинг бажарилиши:

Иссиқ уришига сабаб об-ҳавонинг юқори ҳарорати ва намлиги. Иссиқ, дим хонада кўп ўтириш. қуёш остида бош яланг юриш, қалин ҳаво ўтказмайдиган (резинали, бризентли, сунний толали) кийимлар кийиш, спиртли ичимликлар истемоли, кабилар оқибатида вужудга келади. Иссиқ уришнинг белгилари: бош оғриги. Кўнгил айланиши, холсизланиш, бош айланиши, қусиш, оғиз қуриши, қаттиқ чанқаш, юзнинг тўқ қизил рангга кириш кабилар.

Иссиқ ҳавода қаттиқ ишлаган ва кўп терлаган одамларнинг баъзан оёқ қўллари пай тортишиши ёки қориннинг бураб оғриши каби ҳодисалар кузатилади. Бунинг сабаби организмда сув ва туз камайиб кетганлигидадир.

Даволаш: бир чой қошиқ тузни бир литр қайнаган сувга аралаштиринг ва ичинг. Ичимликни оғриқ барҳам топгунча ҳар куни ичинг.

Иссиқдан силла қуришида еса холсизланиш кўнгил айланиш, баъзан ҳушидан кетиш ҳам кузатилиши мумкин. Бунда одамни салқин жойга ётқизиб, оёқларини уқалаш ва тузли сув бериш керак.

Иссиқлик елитиши- бу ҳолат кўп учрамайди, лекин жуда ҳавфли. У кўпинча ҳаво иссиқлигида кекса одамлар ва пиёнисталарда кузатилади.

Белгилари: бадан қизариб, жуда иссиқ ва қуруқ бўлиб қолади. Т 42°C дан ошиб кетади. Бундай ҳолларда кўпинча ҳушдан кетиш кузатилади.

Биринчи ёрдам: Бунда тана ҳарорати зудлик билан пасайтирилиши керак. Бунинг учун одамни салқинжойга қўйиб, иложи бўлса муздек сув билан намлаш ва елпиш керак ва тиббий ёрдамга мурожаат қилиш керак.

Совуқ уриш, яъни тана иссиқлигининг йўқолиши- гипотермия дейилади. Совуқ иқлимли жойларда ёки ҳаво совиб қаттиқ шамол билан ёғингарчилик бўлиб турган маҳалда етарли даражада иссиқ кийинмаган одамларнинг тана иссиқлиги йўқолиши мумкин. Музлаб қолган одам кўпинча унга нима бўлаётганини сезмайди. Унинг бунга ақли етмай қолади, у ҳатто ёрдам сўраш ҳам билдмай, нобуд бўлиши мумкин.

Белгилари: Тўхтаб бўлмайдиган титроқ тутиши, секин ёки тушуниб бўлмас даражада гапириш, юраётганида қоқилавериш, фикр чалғиши, ўзини жуда толиққан сезиш.

Биринчи ёрдам: Бундай одамни шамол тегмайдиган иссиқ жойга олиб бориб, қуруқ кўрпа билан ўраб қўйиш керак ва иссиқ сув солинган пластмасса идишларни оёғитагига қўйиш керак. Касални жуда тез иситиб юбориш мумкин емас, чунки бу юрак муаммоларига ва ўлимга олиб келиши мумкин. Агар совуқ уриш аломатлари йўқолмаса тиббий ёрдамга мурожаат қилиш керак.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Давид Вернер “Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси” Тошкент -2006.
2. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. «Спорт медицинаси асослари». Т.-1985.

3. Спортивная медицина под ред. В.Л.Карпмана. учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975.
4. Спортивная медицина под ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975
5. Миронов З.С., Морозов Н.Н. «Спортивная травматология». М. ФиС. 1976.
6. Рихсиева А., Абу Али ибн Сино О роли физических упражнения в сохранение здоровье человека.-Т.»Ўқитувчи».1981.

4-лаборатория машғулоти:

Мавзу: Чўккан одамга биринчи ёрдам кўрсатиш ва сунъий нафас бериш.

Ишнинг мақсади: Чўккан одамга биринчи ёрдам кўрсатиш ва сунъий нафас бериш ҳақида талабаларда тушунча ҳосил қилдириш

Идентив ўқув мақсадлари:

1. Чўккан одамга биринчи ёрдам кўрсатишни билади.
2. Оғиздан оғизга нафас беришни билади.

Керакли жиҳозлар ва материаллар: салфетка, бинт.

Ишнинг бажарилиши:

Сувга чўкиш ҳам жуда хавфли ҳисобланади. Одам сувга чўкканда ҳаво йўллари ҳамда меъда сувга тўлади, натижада одам буғилади (асфиксия), нафас олиши ва юрак фаолияти тўхташидан ҳалок бўлади. Биринчи ёрдам кўрсатишда бемор сувдан тезлик билан чиқариб олиниб, кийимларини ечиб ташлаш (камарлари бўшатилиб. Оғиз бурни лой, қумдан тозаланиб, сув чиқариб ташланади, ва тезлик билан сунъий нафас олдиришга киришилади). Бемор қорни билан ётқизилади, қорин соҳасига болиш қўйилади ёки ёрдам берувчи тиззасига ётқизади ва кўкрак қафасининг пастки қисмини босади. Нафас олмаётган одам 4 мин. яшаши мумкин! Шунинг учун жуда тез ҳаракат қилиш керак. Оғиздан оғизга нафас беришни ўша заҳотиёқ бошлаш керак. Агар иложи бўлса, бу ишни чўккан одамни сувдан олиб чиқмасданок, турса бўладиган саёз жойдаёқ бошланг. Агар сиз ўпкасига ҳаво киргиза олмасангиз, бунда қирғоққа етган заҳоти бошини тезгина бир томонга егинг, оёқларини баландроқ кўтаринг ва қорнини юқорига қаратиб босинг. Сўнг оғиздан оғизга нафас беришни давом еттиринг. Ҳар доим чўккан одамнинг кўкрагидан сувни чиқариб юборишга ҳаракат қилишдан олдин тезда оғиздан оғизга нафас беришни бошланг.

Оғиздан оғизга нафас бериш: Бурнини бармоқларингиз билан беркитинг, оғзини катта очинг. Шундан сўнг оғзингизни унинг оғзига қўйиб, ўпкасига кўкраги кўтариладиган даражада қаттиқ пуфланг. Ичидаги ҳаво чиқишига фурсат бериш учун тўхташ қилинг, шундан сўнг яна пуфланг. Буни тахминан ҳар 5 секундда қайтаринг.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Давид Вернер “Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси” Тошкент -2006.
2. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. «Спорт медицинаси асослари». Т.-1985.
3. Спортивная медицина под ред. В.Л.Карпмана. учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975.
4. Спортивная медицина под ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975
5. Миронов З.С., Морозов Н.Н. «Спортивная травматология». М. ФиС. 1976.
6. Рихсиева А., Абу Али ибн Сино О роли физических упражнения в сохранение здоровье человека.-Т.»Ўқитувчи».1981.

5-лаборатория машғулоти:

Мавзу: Суяк синиши ва унинг турлари.

Ишнинг мақсади: Бош, бўйин, умуртқа поғонаси шикастланганда биринчи ёрдам ҳақида маълумот бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

1. Суяк шикастланиши ҳақида гапириб бера олади.
2. Бел ва бўйин суяклари синганда биринчи ёрдам кўрсата олади.
3. Кўкрак қафасининг ёпиқ шикастланиши ҳақида гапириб бера олади.

Керакли жиҳозлар ва материаллар: Тахтакач, бинт, пенициллин ёки ампициллин.

Ишнинг бажарилиши:

Суяк синганда энг муҳими уни силжитмасликдир. Бу қаттиқроқ шикастланишнинг олдини олади ва синикнинг битиб кетишига ёрдам беради. Суяги синган одамни ўрнидан силжитиш ёки кўтаришдан аввал синган суягини таёқ, дарахтнинг тўғри шохи ёки картондан қилинган тахтакачлар ёрдамида силжимайдиган қилиб маҳкамланг.

Чанок ёки сон суягининг синиши. Чанок ёки сон суяги синганда алоҳида еътибор керак бўлади. Енг яхшиси беморни теккис жойга ётқизиб тахтакачлаб қўйиш ва тез тиббий масканга олиб бориш керак.

Бел ва бўйин суяклари синганда. Агар одамнинг бўйни ёки бели синганини тахмин қилсангиз уни ўрнидан силжитишда жуда еҳтиёт бўлишингиз керак. Унинг ётган ҳолатини ўзгартирмасликка ҳаракат қилинг. Иложи бўлса уни силжитишдан аввал тиббиёт ходимини олиб келганингиз маъқул. Уни ўрнидан силжитиш шарт бўлса, бўйин ва белни егмасдан силжитинг.

Қовурга синганда. Бу жуда оғир, лекин деярли ҳар доим ўзи тузалиб кетадиган жароҳатдир. Кўкракни тахтакачламаган ва боғламаган маъқул. Енг яхши давоси аспирин ичиб, дам олиш. Ўпкаларни соғлом сақлаш учун ҳар 2 соатда бир маромда 4 дан 5 мартагача чуқур нафас олинг. Бунда дастлаб қаттиқ оғриқ сезилиши мумкин. Бу машқни одатдагидай нафас олишни бошлагунингизга қадар ҳар куни қилинг. Оғриқ бутунлай йўқолиб кетишига қадар ойлаб вақт ўтиши мумкин.

Синган қовурга одатда ўпкани тешиб қўймайди. Лекин қовурга синиб ташқарига чиқиб қолган бўлса ёки одам қонли йўталса ёки нафас олиши қийинлашса (оғриқдан ташқари), антибиотик ишлатинг (пенициллин ёки ампициллин) ва тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Синган суякнинг теридан ташқарига чиқиб турши (очик синиклар). Бундай ҳолларда инфекцияланиш ҳавфи жуда катта бўлгани учун жароҳатлар бўйича мутахассис бўлган тиббиёт ходими ёрдамини олганингиз маъқул.

**Синган ёки синганга ўхшаб турган оёқ ёки қўлни ҳеч қачон ишқаламанг ва укаламанг.*

Кўкракнинг чуқур жароҳатлари. Ташқаридан қаттиқ нарса билан етказилган жиддий жароҳат кўкракнинг чуқур жароҳатланишига олиб келиши мумкин. Кўкрак жароҳатларти жуда хафли бўлиши мумкин. Бундай ҳолларда дарров тиббий ёрдамга мурожаат қилиш керак.

Агар жароҳат ўпкагача борган ва одам нафас олаётганда ҳаво тешикдан кираётган бўлса, жароҳатни ҳаво кирмайдиган қилиб боғланг. Тоза бинтли болишчага вазелин ёки ўсимлик ёғи суртиб тешикни расимда кўрсатилгандек қаттиқ қилиб боғланг. (ОГОҲ БЎЛИНГ: Агар қаттиқ боғлам нафас олишни қийинлаштирса, уни бир оз бўшатинг ёки бутунлай олиб қўйинг.)

**Жароҳатланган одамни унга энг қулай бўлган ҳолатда ётқизинг.*

**Антибиотик ва оғриқ қолдирувчи дорилардан беринг.*

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Давид Вернер “Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси” Тошкент -2006.

2. Спортивная медицина под ред. В.Л.Карпмана. учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975.
- 3 Спортивная медицина под ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975
4. Миронов З.С., Морозов Н.Н. «Спортивная травматология». М. ФиС. 1976.
- 5 Рихсиева А., Абу Али ибн Сино О роли физических упражнении в сохранение здоровье человека.-Т.»Ўқитувчи».1981.
6. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. «Спорт медицинаси асослари». Т.-1985.

6-лаборатория машғулот:

Мавзу: Қулоқ, бурун ва кўзларнинг шикастланиши.

Ишнинг мақсади: Талабаларда қулоқ, бурун ва кўзлар шикастланганда қандай биринчи ёрдам кўрсатиш ҳақида тушунча бериш.

Керакли жиҳозлар ва материаллар: асептик боғлам, бинт, антибиотик мазлар.

Идентив ўқув мақсадлари:

1. Қулоқ ва бурун шикастланиши ҳақида гапириб бера олади.
2. Кўзларнинг шикастланиши ҳақида гапириб бера олади

Ишнинг бажарилиши:

Бурун тўп, боксчилар қўлқопи билан урилганда ва юз билан йиқилганда шикастланади. Бундай ҳолларда қон оқиши ёки бурун тоғайлари ва суяқларининг синиши билан давом этадиган лат ейиш содир бўлади.

Кўпинча бурун қирраси ва бурун тўсиғининг синиши кузатилади. Ташқи кўринишда бурун қиррасининг қийшайиши ва шишиши кўринади. Бурундан баъзан жуда кўп қон оқиши мумкин ва бу шошилиш ёрдам беришни талаб қилади. Бурун қонаганда бурун тешиклари орқали фақат ташқарига оқиб тушмай, балки ҳалқумга ва оғиз бўшлиғига ҳам тушади. Биринчи ёрдам кўрсатишда шикастланган кишини ўтқазиб қўйиш бурундан ҳалқумига қон оқишини камайтиради, бурнининг устки соҳасига муз солинган халтача, рўмолчага ўралган қон қўйиш лозим.

Қон оқаверса, буруннинг иккала ярмини бурун тўсиғига қаттиқ қисиб туриб, қон оқишини тўхтатишга уриниш керак. Бунда бемор боши бир оз олдинга егилади ва бурун имқон борица юқориорқдан қаттиқ қисилади. Бемор оғиз орқали нафас олиши керак.

Бурунни 3—5 минут қисиб туриш лозим. Оғизга тушган қонни бемор тупириб ташлаши керак. Бурун қисиш ўрнига бурун йўллари стерил пахта бўлакчаси ёки уни водород пероксидга ҳўллаб тампон қилиш мумкин.

Кўз -жуда нозик аъзо бўлиб, ўзига жиддий еътиборни талаб қилади. Кўз сокқасининг ҳар қандай жароҳатланиши ҳавфлидир, чунки у кўр бўлишга олиб келиши мумкин. Ҳатто мугуз пардаси (кўз қорачиғи ва рангдор пардани қоплаб турувчи тиниқ парда) нинг арзимас кесилиши ҳам, агар унга тўғри даво қилинмаса, инфекцияланиб, кўриш қобилиятига шикаст етказиши мумкин. Агар кўз жароҳати чуқур ва кўзнинг рангдор пардаси (кўз оқи, қават тагида жойлашган пигмент) гача етган бўлса, бу ҳолат жуда ҳавфли ҳисобланади.

Агар зарбдан бўлган жароҳат (масалан, мушт билан урганда) кўз сокқасининг қон билан тўлишига сабаб бўлса, кўз хавф остидадир. Агар оғриқ бир неча кундан кейин бирданига кучайса, бу жуда ҳавфлидир, чунки у ўткир глаукома бошланганидан дарак беради.

Агар одам жароҳатланган кўз билан ҳали ҳам яхши кўра олса, кўзга ишлатиладиган антибиотик маздан қўйинг ва уни юмшоқ, қалин боғлам билан қопланг. Агар кўз бир ёки икки кунда тузалавермаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Кўздаги заррани қандай олиш керак? Кўзга зарра тушган одам кўзини юмиб, чап, ўнг, баланд ва паст томонга қарасин. Ёки сиз уни кўзини очиб турганингизда баланд ва пастга қарасин. Бундай кўз кўп ёш чиқаради ва кўпинча хаслар ўз-ўзидан чиқиб кетади.

Хору хас ва қум заррасини чиқариш учун кўзингизни тоза сув билан ювинг, тоза латтанинг бир бурчагини ёки намланган пахтани ҳам ишлатишингиз мумкин. Агар зарра юқори қовоғингиз остида бўлса, қовоқни ингичка чўп устига ағдаринг. Сиз шундай қилганингизда кўз пастга қараб турсин. Ушбу заррача кўпинча қовоқ қирғоғидаги кичик тарновчада бўлади. Уни тоzza латта билан олиб ташланг. Агар сиз заррани осонликча олиб ташлай олмасангиз, кўз учун ишлатиладиган махсус антибиотик маздан қўйиб, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Кўзнинг кимёвий моддалардан қуйиши. Кўзга ишқор, оҳакли сув, бензин ёки пестицидларнинг тушиши хавфли бўлиши мумкин. Бундай ҳолларда кўзни очиқ тутинг. Тезда кўзингизни тоза, совуқроқ сув билан ювинг ва 30 мин. давомида ёки оғриқ қолгунга қадар чайиб туринг. Игнасиш шприцга сув тўлдириб кўзга сочиш яхши натижа беради. Бунда соғлом кўзингизга сув туширмасликка ҳаракат қилинг.

*Кўз соққасига жойлашиб қолган тикон ёки зарраларни олишга ҳаракат қила кўрманг. Дарҳол тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

*Шикастланган кўзни устидан босманг.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Давид Вернер “Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси” Тошкент -2006.
2. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. «Спорт медицинаси асослари». Т.-1985.
3. Спортивная медицина под ред. В.Л.Карпмана. учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975.
4. Спортивная медицина под ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975
5. Миронов З.С., Морозов Н.Н. «Спортивная траматология». М. ФиС. 1976.
6. Рихсиева А., Абу Али ибн Сино О роли физических упражнение в сохранение здоровье человека.-Т.»Ўқитувчи».1981.

7-лаборатория машғулот:

Мавзу: Чиқиклар, ет узилиши, чўзилиши ва пайларнинг шикастланиши.

Ишнинг мақсади: Талабаларга бўғимлардаги суякларнинг ўрнидан чиқиши, пай чиқиши ва лат ёйиши ва бундай ҳолатларда қандай ёрдам кўрсатиш ҳақида тушунча бериш.

Идентив ўқув мақсадлари:

1. Бўғимлардаги суякларнинг ўрнидан чиқиши ҳақида тушунчага ега бўлади.
2. Пай чиқиши ва лат ёйиши ҳақида тушунчага ега бўлади.

Керакли жиҳозлар ва материаллар:Бинт, илиқ сув, туз, спирт.

Ишнинг бажарилиши:

Чиққан елка бўғимини жойига солиш. Жароҳатланган одамни стол устига юзини пастга қаратиб ётқизинг, жароҳатланган қўлини еса стол чеккасидан пастга осилтириб қўйинг. Қўлини пастга, пол атрофига қаттиқ куч билан 15 дақиқадан 25 дақиқачага тортиб туринг. Сўнг аста қўйиб юборинг. Шунда елка “сапчиб” жойига тушиши керак.

Ёки қўлга 5-8 кг юкни жойлаштиринг (5 кг дан бошланг, аммо 8 кг дан ошмасин) ва ўша жойида 15 дақиқадан 20 дақиқача қолдириг.

Елка жойига тушгандан сўнг қўлни қаттиқ қилиб танага боғлаб қўйинг. Боғлам 2 ҳафта турсин. Агар сиз елкани ўрнига қўя олмасангиз, тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Елка суягининг узоқ вақт чиқиб туриши уни ўз жойига тушишини қийинлаштиради.

Ет узилиши. Кўп ҳолларда қўл ёки оёқ лат еганда ет узилган ёки суяк синганлигини аниқлаш қийин. Рентген суратига тушириш уни аниқлашга ёрдам беради. Лекин синишлар ва узилишларга деярли бир хил даъво қилинади. Бўғимнинг қимирламайдиган бўлишига еътибор

беринг. Уни маҳкам тутадиган нарса билан боғланг. Жиддий ўзгаришларнинг тузалишига камида 3-4 hafta кетиши мумкин. Оғриқ ҳамда шишларни йўқотиш учун шикастланган жойни баланд қилиб кўтариб қўйинг. Дастлаб бир-икки кун давомида латта ёки целофанга ўралган музни ёки совук, ҳўл латтани шишган бўғим устига ҳар соатда 20 дақиқадан 30 дақиқача қўйиб туринг. Бу оғриқ ва шишни пасайтиради. 24 ёки 48 соатдан кейин (шишнинг каттайиши тўхтагандан сўнг) ет узилган жойни биринчи кун совук сувга иккинчи кундан бошлаб, кунига бир неча маҳал иссиқ сувга солиб туринг.

Оёқ ва тўпикни еластик бинт билан боғлаш шишнинг олдини олиши ёки пасайтириши мумкин. Бинтни оёқ бармоқларидан тепага қараб боғлаш керак.

Агар шиш ва оғриқ 48 соатда ҳам қолмаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

* Узилган етни ҳеч қачон ишқаламанг, уқаламанг.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Давид Вернер “Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси” Тошкент -2006.
2. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. «Спорт медицинаси асослари». Т.-1985.
3. Спортивная медицина под ред. В.Л.Карпмана. учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975.
4. Спортивная медицина под ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культуры. М. Ф и С.1975
5. Миронов З.С., Морозов Н.Н. «Спортивная травматология». М. ФиС. 1976.
6. Рихсиева А., Абу Али ибн Сино О роли физических упражнения в сохранение здоровье человека.-Т.»Ўқитувчи».1981.

Шифобахш ўсимликлар қуйидаги муаммолар учун фойдали бўлади:

Асабийлашиш: Валериана, Арслонқуйрук (Пустирник).

Астма ва бронхит: Катта Зубтурум (Подорожник), Қизилмия (Солодка).

Бўйрак тошлари: Петрушка, Қичитқи (Крапива).

Гастрит, қорин оғриқ: Мойчечак (Ромашка), Бўймодарон (Тисячелистник).

Ичакнинг ўқтин-ўқтин оғриши: Ялпиз (Мята), Бўймодарон (Тисячелистник), Мойчечак (Ромашка).

Ичкетар: Қатик.

Ич қотиши: Олма, Сано (Кассия).

Иштаҳа очувчи: Бўймодарон (Тисячелистник).

Куйиш: Алое (тери устига).

Оёқ томирларининг кенгайиши: Узум барглари, узум уруғлари, гилос, пиёз, саримсоқ, аччиқ қалампир.

Ошқозон яралари: Қизилмия (Ширинмия, Солодка).

Рухий тушқунлик: Далачай (Трава зверобоя).

Сариқ касаллиги (Гепатит): Карсил капсул (ўсимликдан қилинган).

Тарвоқ тошиши: Қатик.

Тери яралари: Календула (тери устига), асал (тери устига).

Уйқусизлик: Валериана, Мойчечак (Ромашка), агар тушқунликка тушган бўлса, Далачай (Трава Зверобоя) ҳам фойдали бўлади.

Оралиқ ва якуний баҳолаш учун саволлар жамланмаси.

1. Жисмоний машқлар тиббий фанининг мазмуни нималардан иборат?
2. Жисмоний машқларнинг тиббий асослари фанининг аҳамияти нималардан иборат?
8. Фаннинг ривожланишида ўзбек мутафаккирларининг фикрларини изоҳланг?
9. Жисмоний маданиятнинг физиологик асослари фанининг ривожланишида ҳисса қўшган олимларга тавсиф беринг?
10. Жисмоний маданиятнинг тиббий асослари фанининг вазифалари тўғрисида маълумот беринг?
11. Спорт тиббиётининг асосий иш турлари тўғрисида маълумот беринг?
12. Соғ`лиқ ва касаллик то`ғ`рисида тушунча беринг?
13. Етиология ва патогенез тушунчаларини тушунтириб беринг?
14. Касалликнинг ривожланиш даврларини тушунтириб беринг?
15. Касалликнинг ташқи сабаблари нималардан иборат?
16. Касалликнинг ташқи келиб чиқиш сабабларига тавсиф беринг?
17. Касалликларнинг келиб чиқишида руҳий таъсирнинг аҳамиятини тушунтириб беринг?
18. Соғ`лиқни ва касаллик тушунчалари нимадан иборат?
19. Касалликни ривожланишини даврларини ифодаланг?
20. Тиббиётда қандай атамалар қо`лланади?
21. Касалликларни ички сабабларига нимлар киради?
22. Спортчиларнинг касалланишида улар шуғулланаётган спорт турларининг қандай аҳамияти бор?
23. Спортчиларнинг шикастланишига асосан нималар сабаб бўлиши мумкин?
24. Сизнинг фикрингизча спорт турларининг ичида қайси бири организмга енг фойдали таъсир кўрсатади?
25. Спорт турларининг организмга салбий ёки ижобий таъсир кўрсатиши нималарга боғлиқ?
26. Жисмоний машқлар билан шуғулланиш жараёнида қандай сабаблар шикастланишга олиб келиши мумкин?
27. Шикастланишнинг олдини олиш учун қандай чора-тадбирлар кўрилиши керак?
28. Шикастланиш спортчилар ҳаётида қандай аҳамиятга ега?
29. Лат ейиш деганда нимани тушунаси?
30. Лат ейишда қандай патологик ҳолатлар кузатилиши мумкин?
31. Лат ейишнинг қандай даражаларини фарқлай оласиз?
32. Мускулларнинг чўзилиш хусусиятларига тавсиф беринг?
33. Мускуллар ва пайлар жароҳатланганда қандай амалий ёрдам кўрсатиш керак?
34. Суяк синиши ҳақида маълумот беринг?
35. Суяк синишининг қандай даражалари мавжуд?
36. Синиш вақтида рўй берадиган клиник кўринишнинг қандай белгилари бор?
37. Тиббий педагогик назоратнинг аҳамиятига нимада?
38. Тиббий педагогик назоратнинг вазифасини тушунтириб беринг?.
39. Тиббий педагогик назоратнинг услублари ҳақида маълумот беринг?
40. Текшириш усуллари нималардан иборат?
41. Анамнез, антропометрия ҳақида маълумот беринг?
42. Самометрик, сотатоскопия текшириш усуллари ҳақида нималарни биласиз?
43. Суякларнинг кўринишини баҳолашни жисмоний тарбия билан шуғулланувчиларга қандай аҳамияти бор?
44. Саломатлигида анчагина ўзгариш бўлган болалар нима учун махсус ўқув программага биноан машғулоти олиб борадилар? Мисол келтиринг.
45. Нафас олиш органларини функционал ҳолатини текшириш фандай аҳамиятга ега?
46. Мия зарарланишининг қандай даражаларини биласиз?
47. Мия зарарланганда қандай чора-тадбирлар қўллаш керак?
48. Ички органларнинг шикастланиши қандай ҳолларда намоён бўлади?

49. Қулоқ супрасининг шикастланиши ҳақида маълумот беринг?
50. Ҳикилдоқ шикастланиши қандай оқибатларга олиб келади?
51. Юрак ва қон томирлар системасида умумнй қон айланишининг бузилиши ҳақида маълумот беринг?
52. Қон айланишининг маҳаллий бузилишлари деганда нимани тушунасиш ва у қандай амалга ошади?
53. Қон оқишига тавсиф беринг?
54. Қон қуйилиши ва унинг оқибатлари сабабларини тушунтириб беринг?
55. Спортда чиникишнинг аҳамияти ҳақида гапириб беринг?
56. Чарчаш қандай келиб чиқади?
57. Чарчашнинг келиб чиқиш сабабларини тушунтириб берган олимлар тўғрисида маълумот беринг?
58. Организмнинг зўриқиши ва унинг асоратларига ҳақида гапириб беринг?
59. Ўта чарчаш ва зўриқишнинг ривожланиш сабаблари нималардан иборат?
60. Зўриқишнинг босқичлари ҳақида маълумот беринг?
61. Ўта зўриқишнинг келиб чиқиш сабабларини изоҳланг?
62. Сурункали ўта зўриқишнинг организмга таъсирини тушунтириб беринг?
63. Ҳушдан кетиш ҳолатини тушунтириб беринг?
64. Ҳушдан кетиш сабабларини изоҳлаб беринг?
65. Ҳушдан кетишнинг механизмларини тушунтириб беринг?
66. Гипоклемия нима?
67. Чўкишда организмда юз берадиган ўзгаришларни тушунтириб беринг?
68. Моддалар алмашинувининг бузилишини сабабларини тушунтириб беринг?
69. Тўқима дистрофиясини келиб чиқиши?
70. Ёғ алмашинувининг бузилиш механизмларини тушунтириб беринг?
71. Сув алмашинувининг бузилиши деганда нимани тушунасиш?
72. Шишнинг пайдо бўлиши сабаблари нималардан иборат?
73. Гипертрофия нима?
74. Минерал модда алмашинувининг бузилиши?
75. Моддалар алмашинувининг бузилиши қандай оқибатларга олиб келади?

Тест вариантлари.

1. Нафас аъзолари системаси касалликлари қаторини белгиланг?
 - А) бронхит, трахит, пневмония
 - Б) фронтит, отит, синусит
 - С) менингит, спондилит
 - Д) барча жавоблар тўғри
2. Ўткир диспепсиянинг сабабини тушунтиринг?
 - А) кўп суюқлик ичириш
 - Б) болада авитаминоз ҳосил бўлиши
 - С) нотўғри сунъий овқатлантириш
 - Д) А ва С жавоблар тўғри
3. Болаларда нормада тана ҳарорати қаторини кўрсатинг
 - А) 36,6 градус
 - Б) 37 градус
 - С) 37,5 градус
 - Д) А ва Б жавоблар тўғри
4. қон босимининг пасайиб кетиши.. .. дейилади?
 - А) гипотония
 - Б) гипертония
 - С) афазия
 - Д) гиподинамия

5. Нафас аъзолари касалликларида дори воситаларидан ташқари яна қандай муалажалар қилиниши мумкин.
- А) банка, горчичник, компресс
 - Б) клизма, электрофарез
 - С) спирт, ёд билан артиш
 - Д) ҳамма жавоблар тўғри
6. Меъда шикастланганда биринчи ёрдам кўрсатинг?
- А) меъда ювилади
 - Б) бемор ётқизилади, қоринга музли халтача қўйилади
 - С) беморга клизма қилинади
 - Д) Б ва С жавоблар тўғри
7. Даволовчи гуруҳларда жисмоний машқлар неча минут бўлиши керак?
- А) 25 минут икки марта
 - Б) 30-35 минут ҳафтада икки марта
 - С) 15 минут бир марта
 - Д) 45 минут бир марта
8. Шикастланганда танага қандай боғламлар қўйилади?
- А) ҳамма жавоб тўғри
 - Б) юмшоқ ва қаттиқ
 - С) индивидуал боғлашлар
 - Д) оддий боғлам
9. Музли халтача қачон қўйилади.
- А) қон кетганда, лат еганда, хашаротлар чакканда
 - Б) қорин оғриганда, тана ҳарорати кўтарилганда
 - С) артериал босим тушганда
 - Д) барча жавоблар тўғри
10. Беморларни овқатлантиришида неча хил усулдан фойдаланиш мумкин?
- А) 3 та зонд орқали, озиклантирувчи клизма, паретерал йўл
 - Б) 2 та перорал йўл, ректал йўл
 - С) 1 та перорал йўл
 - Д) А ва Б жавоблар тўғри
11. Озиклантирувчи клизмада озик модда қайси соҳага юборилади?
- А) тўғри ичакка
 - Б) оғиз бўшлиғига
 - С) вена орасига
 - Д) Б ва С жавоблар тўғри
12. Иситма турлари неча хил бўлади?
- А) 4 хил субнормал, нормал, субфебрил, юқори
 - Б) 2 хил нормал, юқори
 - С) 3 хил нормал, паст, юқори
 - Д) субнормал, субфебрил
13. Тана ҳарорати ўлчаш жойлар қаторини кўрсатинг?
- А) оғиз бўшлиғи, тўғри ичак, қўлтиқ
 - Б) қўлтиқ, кафт
 - С) фақат қўлтиқ соҳасидан
 - Д) чов бурмасидан
14. Болаларда оддий диспепсияда ичи кунига неча мартагача келади?
- А) 5-15 марта
 - Б) 5 марта
 - С) 3 марта
 - Д) 2 марта
15. Ўткир гастритнинг келиб чиқиш сабабларини кўрсатинг?

- А) ўта иссиқ, аччиқ, совуқ, шўр таомлар
 - Б) микроблар, кокклар
 - С) вақтида овқатланмаслик
 - Д) барча жавоблар тўғри
16. Горчичниклар беморнинг қайси соҳасига қўйилади?
- А) ўпканинг орқа сегментлари соҳасига
 - Б) тўш суяги соҳасига
 - С) ўпкани ташқи соҳасига
 - Д) юракни ташқи соҳасига
17. қуёш ванналари соат нечаларда тавсия қилинади?
- А) 10.00 гача ва 17.00 дан кейин
 - Б) 11.00 гача ва 18.00 дан кейин
 - С) 9.00 гача ва 15.00 дан кейин
 - Д) 8.00 гача ва 16.00 гача
18. қайси касалликда бемор йўталганда, аксирганда кўпроқ вирусни атрофга таркатади?
- А) Грипп
 - Б) Невроз
 - С) гастрит
 - Д) ОИТС
19. Ўпка тўқимасидаги ўткир яллиғланиш жараёни дейилади?
- А) зотилжам
 - Б) бронхит
 - С) плеврит
 - Д) ўпка сили
20. Ҳаво ванналари билан организмни чиниқтириш неча минутдан ошмаслиги лозим?
- А) 8-9 мин
 - Б) 6-7 мин
 - С) 5-10 мин
 - Д) 9-12 мин
21. Антисептиканинг вазифасини тушунтиринг?
- А) яллиғланишга қарши курашиш
 - Б) қонни тўхтатиш
 - С) микробларга қарши курашиш
 - Д) асфиксияга қарши курашиш
22. Оғиз бўшлиғини парвариш қилишда ишлатиладиган дори воситалари қаторини кўрсатинг?
- А) марганцовка, ичимлик содаси, фурацилин
 - Б) пенициллин, тетрациклин
 - С) витамин- 12, аскарбин кислотаси
 - Д) тиш пастаси, тиш порошоги
23. Термометр қандай зарарсизлантирилади?
- А) 96 градусли спирт билан артилади
 - Б) 0,5% ли хлорамин еритмасига солиб қўйилади
 - С) оқар сувда ювилади.
 - Д) 1% ли хлорамин еритмасига солиб қўйилади
24. Ётоқ яраларнинг профилактикасини тушунтиринг..?
- А) ҳар куни дорили еритма билан артиш ва массаж
 - Б) беморни ўрнидан турғозиш
 - С) яра жойлар ювилади
 - Д) ҳамма жавоблар тўғри
25. Антисептик моддалар қаторини кўрсатинг.. ?
- А) спирт, ёд, хлор

- Б) марганцовка, зеленка
 - С) фурацилин, гидроперит
 - Д) А,Б,С жавоблар тўғри
26. Капиллярдан қон оққанда неча минутда қон ивийди?
- А) 4-6 мин
 - Б) 10 мин
 - С) 30 мин
 - Д) 15 мин
27. Асептика деб аталади?
- А) микроблар тушишини олдини олиш
 - Б) микробларни дори воситалари орқали йўқотиш
 - С) йирингли яллиғланиш
 - Д) тўқималардаги инфекцияларни кўпайиши
28. Меъда ювишда ишлатиладиган дори воситалар қаторини белгиланг.. ..?
- А) марганцовка, фурацилин
 - Б) ичимлик содаси, гидроперит
 - С) спирт, турли сув
 - Д) новокаин, ёд
29. Асаб касалликларига кирувчи касалликларни топинг?
- А) неврастения, истерия, невроз
 - Б) бронхит, кариес
 - С) грипп, бруцеллез
 - Д) чинчечак, кизамиқ
30. Ёш болаларнинг организмида витамин етишмаслиги натижасида келиб чиқадиган касалликни кўрсатинг .. ?
- А) рахит, авитаминоз
 - Б) анемия
 - С) тери касаллиги
 - Д) плеврит, бронхит
31. Невроз касаллигининг сабабларини тушунтиринг
- А) нервни зўриқишидан
 - Б) нерв толаларининг ёрилиши
 - С) камқонликдан
 - Д) гиподинамиядан
32. Нафас олиш органлари касалликларига қайси киради?
- А) ЎРВИ, ринит, ангина, бронхит, плеврит
 - Б) гангрена, миокардит
 - С) рак, сил, радикулит
 - Д) нефрит, аллергия
33. Рахит касаллигига таъриф беринг?
- А) пешона суягининг ўта ривожланиши, болдир суягининг қийшайиши
 - Б) ичкетиш, кўп терлаш
 - С) баданга яра тошиши
 - Д) ҳамма жавоб тўғри
34. қайси касалликда томоғи қирилиб, ачишади ва томоқ бўғилиб қолади..?
- А) ўткир бронхит
 - Б) ўткир нефрит
 - С) ўпка сили
 - Д) ўткир пневмония
35. Ҳозирги вақтда ички аъзолар қайси енг замонавий асбоблар билан аниқланмоқда ?
- А) Ультратовуш аппарати, томограмма
 - Б) Рентген, микроскоп

С) қон ва сийдик анализи

Д) Электрокардиограмма

36. Буйрак ва сийдик йўлларида пайдо бўладиган касаллик қаторини кўрсатинг?

А) буйрак-тош касаллиги

Б) ўт-тош касаллиги

С) Ревматизм

Д) қандли диабет

37. қонда еритроцитлар ва гемоглобин миқдорининг камайиб кетишидан келиб чиқадиган касаллик..?

А) Анемия

Б) ўт-тош касаллиги

С) қандли диабет

Д) ўткир гастрит

38. қандли диабет касаллиги қандай келиб чиқади?

А) меъда ости беи гармони инсулинни етарлича ишлаб чиқмаслигидан

Б) нотўғри овқатланиш, аччиқ қаламбир, сирка ейиш ва ичиш кабилардан

С) ёғ босиш турли тўқима ва аъзоларда ортикча ёғ бўлиши туфайли

Д) юрак ички пардасининг ревматизм туфайли яллиғ

39. Миокард инфаркти деб айтилади?

А) Юракдаги тож артерияларидан бирининг бирдан тикилиб қолишига

Б) Артериал ва веноз босимнинг кескин тушиб кетиши ва айланиб юрадиган қон ҳажмининг камайиши.

С) Максимал ва минимал артериал қон босимининг ошиб кетишига

Д) Тўсатдан пайдо бўлиб, кескин ифодаланиб турадиган хансираш

40. Холецистит касаллигида кузатиладиган белгини тушунтиринг..?

А) ўт пуфагининг яллиғланиши

Б) буйрак ва сийдик йўлларида тош пайдо бўлиши

С) ўт йўлларида тошлар пайдо бўлиши

Д) еритроцитлар ва гемоглобин миқдорини камайиб кетиши

41. Ётоқ ярада пайдо бўлаётганидан дарак берадиган биринчи белгилар қаторини кўрсатинг.. ?

А) терига, баъзан шиллиқ қаватларга тошмалар тошиши

Б) ишлар пайдо бўлиши

С) аллергия тошиши

Д) терининг қизариб туриши

42. Сколиёзда кузатиладиган белгиларни кўрсатинг..?

А) умуртқа поғонасининг ён томонга қийшайишида

Б) темир танқислиги анемияси

С) жигарда яллиғланиш жараёнининг сурункали кечиши

Д) кўкрак қисиши. Юрак соҳасида, тўш орқасида ўткир хуружсимон оғриқ пайдо бўлиши

43. Дефекация ... нима?

А) йўғон ичак дистал бўлимларининг бўшалиши

Б) йўғон ичак касаллиги

С) ингичка ичак касаллиги

Д) 12 бармоқ ичак касаллиги

44. Оксигенотерапия нима?

А) даво мақсадида кислород бериш

Б) организмни чиниқтириш мақсадида

С) ўпка касаллигини даволаш мақсадида

Д) Д ва С

45. Гелминтозлар қаерда паразитлик қилади.
А) одам организмида
Б) ичакда
С) жигарда
Д) ошқозонда
46. Метеоризм нима?
А) А ва Б
Б) ичакда патологик тарзда газ ҳосил бўлиши
С) ичакдан газ чиқиши
Д) тўғри жавоб йўқ
47. Антропометрия нима?
А) одамнинг анатомик ривожланишини текшириш
Б) фақат А жавоб
С) одамнинг жисмоний ривожланишини текшириш
Д) одамнинг рухан ривожланишини текшириш
48. Спирометрия асбоби қайси касалликни аниқлашда ишлатилади?
А) ўпканинг нафас ҳажмини ўлчаш
Б) ўпка дезинфекцияси
С) А ва Б
Д) ўпка касаллиги
49. Асфиксия нима?
А) ҳаво йўлларига ёт жисмларнинг тикилиб қолиши
Б) қон ва тўқималарда кислороднинг камайиб кетиши
С) қон ва тўқималарда кислороднинг кўпайиши
Д) ҳаммаси тўғри жавоб
50. қаттиқ дори шакллари кўрсатинг..?
А) таблеткалар, дроже, порошок
Б) маз., эмулсия
С) настойка, Сироп.
Д) таблетка, маз, сироп
51. Симптом .. . нима?
А) касаллик белгилари
Б) касаллик ҳолати
С) касалликни кечиши
Д) касаллик асорати
52. Биринчи ёрдамчининг енг муҳим вазифасини тушунтиринг?
А) А ва С жаболар тўғри
Б) тез ёрдамга қўнғироқ қилиш
С) тананинг шикастланган қисмини қимирламайдиган қилиб қўйиш
Д) қонни тўхтатиш, лат еган жойга шина қўйиш
53. Иситувчи компресс неча қават қилиб баданга қўйилади?
А) салфетка, клёнка, пахта
Б) салфетка, пахта
С) спирт билан артилади
Д) А ва Б жавоблар тўғри
54. Иситувчи компресс неча соатга қўйилади?
А) 2 соат
Б) 6-8 соат
С) 4 соат
Д) 3 соат
55. Банка танада неча дақиқа туриши керак?
А) 10 дақиқа

- Б) 20 дақиқа
 С) 30 дақиқа
 Д) 15 дақиқа
56. Томир уришини тананинг қайси соҳаларидан аниқланади?
 А) биллак, чакка, сон артериясидан
 Б) биллак венасидан
 С) кўз соҳасидан
 Д) юрак соҳасидан
57. қон босимини ўлчаш қайси соҳасидан аниқланади
 А) елка соҳасидан
 Б) юрак соҳасидан
 С) сон соҳасидан
 Д) барча жавоблар тўғри
58. Организмни чиниқтириш нима ?
 А) мунтазам спорт машқлари билан шуғулланиш
 Б) қуёш ваннаси
 С) контраст душ, Шарко душида чўмилиш
 Д) соғлиқни мустаҳкамлаш, иш қобилиятини яхшилаш
59. Тишни бир кунда неча марта ювиш тавсия етилади?
 А) 2 марта-ерталаб ва кечқурун
 Б) 1 марта ерталаб 3 минут
 С) 4 марта
 Д) А ва Б жавоблар тўғри
60. Касаллар яшаган хоналар нима қилинади?
 А) дезинфекция
 Б) дезинсекция
 С) профилактика
 Д) дератизация
61. Беморнинг оғиз бўшлиғи қайси еритмалар билан чайилади?
 А) 2% ли натрий гидрокарбонат, 3% ли калий перманганат
 Б) пенициллин, сув
 С) фурадонин, фурацилин
 Д) ёд, зеленка
62. Ўткир зотилжамни келтириб чиқарувчи сабабларни топинг..?
 А) совқотиш, организмни иссиқлаб кетиши, сурункали нафас йўллари касалликлари
 Б) юқумли касалликлар
 С) сув муолажалари
 Д) барча жавоблар тўғри
63. Ўткир гастрит касаллигининг белгиларини тушунтиринг..?
 А) тўш ости соҳасида оғриқ, кекириш, қусиш
 Б) ичкетиш, иштаҳа бузилиш
 С) қабзият, қусиш
 Д) дармонсизлик, температура кўтарилиши
64. Оддий диспепсиянинг ўзига ҳос белгиларини тушунтиринг..?
 А) ич суюклашиши, аҳлатнинг яшил рангга кириши
 Б) оқ-сарик доначалар пайдо бўлиши
 С) бел ва қорин қисмда оғриқ, кўнгил айланиши
 Д) А ва Б жавоблар тўғри
65. Касаллик ривожланишида неча даврни ўз ичига олади?
 А) 4
 Б) 5

- С) 6
Д) 2
66. Беморда агония вақтида келиб чиқадиган белгиларни кўрсатинг.
А) артериал босим кўтарилади.
Б) ес-хуш ва рефлекслар йўқолади.
С) тўқималарда қайтмас ўзгариш юз беради.
Д) томир уриши қўлга уннамайди.
67. Организмни совуқ уриши неча даража билан белгиланади?
А) 4
Б) 3
С) 2
Д) 6
68. Касалликнинг биологик омилларини кўрсатинг.
А) ўсимлик ва ҳайвон паразитлари
Б) географик иқлим шароити
С) аутоинтоксикация
Д) реактивлик
69. Иммунитетнинг неча турлари мавжуд?
А) 4
Б) 5
С) 2
Д) 3
70. Фагоситоз бу ?
А) организм учун ёт бўлган заррачаларнинг турли ҳужайралар томонидан ютилиши.
Б) лейкоцитларнинг кўпайиши
С) антителолар
Д) бактерицид моддалар
71. Регенерация бу ?
А) одамда ҳужайраларнинг узликсиз равишда алмашилиб турилиши.
Б) тўқималарнинг дистрофияга учраши
С) организмнинг димланиши
Д) ҳужайра коагуляцияси
72. Гематома деб аталади?
А) қоннинг қон томирга тикилиб қолиши
Б) бўшлиққа қоннинг чекланиб тўпланиши
С) артериал босимнинг пасайиб кетиши
Д) ҳужайраларни тикланиши
73. Тўқима дистрофиянинг келиб чиқишини кўрсатинг.
А) тўқималарда озиқланишни бузилиши
Б) оксилларнинг камайиши
С) шишнинг катталашиши
Д) транссудатни йиғилиши
74. Ўт-тош касаллигининг белгиларини топинг.
А) ўнг соҳада оғриқнинг кучайиши
Б) жигарнинг катталашуви
С) ич кетиши
Д) қонда халестериннинг кучайиши
75. Мусобақа пайтида спорт натижаларининг сунъий равишда ошириш учун дорилар қабул қилиш дейилади?
А) допинг
Б) гиалиноз

- С) стимуляция
 Д) атрофия
76. Суяклар синганда ишлатиладиган асбобларни белгиланг.
 А) шина, тахтакач, зонт
 Б) кўрпа ғилоф, пахта
 С) гипс, сув
 Д) нарвон
77. Ассимиляция дейилади?
 А) озиқ модданинг сингиши
 Б) моддалар алмашинуви
 С) ички қон оқиши
 Д) организмнинг толиқиши
78. Одам конституцияси нечта типга бўлинади?
 А) 3 та- нормастеник, астеник, гиперстеник
 Б) 4 та- нормастеник, астеник, гиперстеник, дистрофик
 С) 5 та-астеник, гиперстеник, кучли, кучсиз, ҳаракатчан
 Д) 1 та-нормастеник
79. Гиподинамиянинг сабабларини топинг.
 А) техника тараққиёти, камҳаракатлик
 Б) кўп овқатланиш
 С) гиповитаминозлар
 Д) ятроген касалликлар
80. Жароҳатланиш касаллигининг физик сабабларини топинг.
 А) лат ейиш, қон оқиши, яралар
 Б) совуқ ейиш
 С) куйиш
 Д) ассимиляция
81. Юрак-қон томир системаси реакцияси нечта тури мавжуд?
 А) 2
 Б) 5
 С) 3
 Д) 1
82. Яллиғланишнинг турларини топинг.
 А) Ўткир , сурункали
 Б)Атрофия, дистрофия
 С) алтерация, екоудация, пролиферация
 Д) гангрена
83. Иситма организмда нечта босқичда ўтади?
 А) ҳароратни кўтарилиши, сақланиб қолиниши, ҳароратни пасайиши
 Б) сув, туз, оксиллар алмашинуви
 С) ассимиляция, диссимияция, агиния
 Д) дистрофия, атрофия, гипертрофия
84. Организмни куйиши нечта даражага бўлинади?
 А) 4
 Б) 2
 С) 3
 Д) 7
85. Некрознинг сабабларини топинг.
 А) тўқималарнинг атрофияга учраши
 Б) органнинг озиқланишини тўхтаб қолиши
 С) ичакнинг буралиб қолиши
 Д) тирноқларни синиши

86. Сув спорти билан шуғулланувчи спортчиларда қайси касалликлар кўпроқ учрайди?

- А) кулоқ, томоқ, бурун касалликлари
- Б) кўз касалликлари
- С) юрак касалликлари
- Д) нерв касалликлари

87. Жисмоний машқларда нафас олиш ва кислородга еҳтиёжини белгиланг.

- А) 14-16 марта
- Б) 36-40 марта
- С) 22-26 марта
- Д) 19-21 марта

88. Шиш деб нимага айтилади?

- А) суюқликнинг тўқима орасида йиғилишига айтилади
- Б) венада қоннинг тўхтаб қолиши
- С) буйрак фаолиятининг бузилиши
- Д) суякларнинг юмшаб кетиши

89. Бурундан қон оққанда ёрдам кўрсатиш усуллари топинг.

- А) бурун устки қисмига муз қўйилади, ёд суртилади
- Б) бурунни 3-5 минут қисиб туриш лозим
- С) каллани орқага егилтиради
- Д) қон тўхтатувчи дори 2,0 мл викасол еритмасидан инекция қилинади

90. Суякнинг силжиши нечта турга бўлинади.

- А) 3
- Б) 4
- С) 7
- Д) 6

91. Касаллик ривожланишида нечта даврни ўз ичига олади?

- А) 4
- Б) 5
- С) 6
- Д) 2

92. Беморда агония вақтида келиб чиқадиган белгиларни кўрсатинг.

- А) артериал босим кўтарилади.
- Б) ес-хуш ва рефлекслар йўқолади.
- С) тўқималарда қайтмас ўзгариш юз беради.
- Д) томир уриши қўлга уннамайди.

93. Организмни совуқ уриши неча даража билан белгиланади?

- А) 4
- Б) 2
- С) 3
- Д) 6

94. Касалликнинг биологик омилларини кўрсатинг.

- А) ўсимлик ва ҳайвон паразитлари
- Б) географик иқлим шароити
- С) аутоинтоксикация
- Д) реактивлик

95. Иммунитетнинг нечта турлари мавжуд?

- А) 4
- Б) 5

С) 2

Д) 3

96. Фагоситоз бу.. ..?

А) организм учун ёт бўлган заррачаларнинг турли ҳужайралар томонидан ютилиши.

Б) лейкоцитларнинг кўпайиши

С) антителолар

Д) бактерицид моддалар

97. Тўқима дистрофиянинг келиб чиқишини кўрсатинг.

А) тўқималарда озиқланишни бузилиши

Б) оксилларнинг камайиши

С) шишнинг катталашиши

Д) трансудатни йиғилиши

98. Ўт-тош касаллигининг белгиларини топинг.

А) ўнг соҳада оғриқнинг кучайиши

Б) асцит

С) жигарнинг катталашуви

Д) ич кетиши

99. Мусобақа пайтида спорт натижаларининг сунъий равишда ошириш учун дорилар қабул қилиш дейилади?

А) допинг

Б) гиалиноз

С) стимуляция

Д) атрофия

100. Суяклар синганда ишлатиладиган асбобларни белгиланг.

А) шина, тахтакач, зонт

Б) кўрпа ғилоф, пахта

с) гипс, сув

Д) нарвон

Информацион-услубий таъминот

Асосий адабиётлар:

5. Рихсиева А., Тўрахўжаев Х. Спорт медицинаси асослари.-Тошкент : “Медицина” 1985.

6. Спортивная медицина. Под-ред. В.Л.Карпмана, Учебник для институтов Физической культурѐ .-М.: Физкультура и спорт.,1975.

7. Спортивная медицина. Под-ред. А.Г.Дембо. Учебник для институтов физической культурѐ.М: Физкультура и спорт 1975.

8. Миронов З.С. ., Морозов Н.М. Спортивная травматология.-М: Физкультура и спорт.1976.

Кўшимча адабиётлар:

1. Рихсиева А, Абу Али Ибн Сино О роли физических упражнении в сохранений здоровья человека.- Т.: «Ўқитувчи»-1981.

2. Буянов В.М. Биринчи медицина ёрдами. Медицина –1981.

3. Франк О.У. Спортивная травматология –Т: Медицина. 1981.

4. Башкиров В.Ф. Возникновение и лечение травм у спортсменов . М: Физкультура и спорт-1981.

Интернет маълумотлари.

1. [http: G'G' tpfk. Infosport.ru](http://G'G'tpfk.infosport.ru)

2. [www. biology.ru](http://www.biology.ru)

3. www.libmmn.h.15.ru
4. www.sport-athlet.com
5. www.eurosport.ruG'athletics
6. def.qondopoga.ru
7. www.neopod.ruG'catalogG'sportG'sport_gamesG'

Глоссарий

Аспирация - нафас ўтиш йўллариининг сув билан тўлиб қолиши.

Анамнез - со`раш методи тиббиётда жумладан, спорт тиббиётида ҳам кенг қўлланиладиган текшириш методларидан бири бўлиб, бу суб`ектив текшириш методига киради.

Вазоконструкторлар - қон томирларини торайтирувчилар.

Вазодилататорлар - қон томирларни кенгайтирувчилар.

Гиперемия - маҳаллий қон тўлиқлиги.

Гиподинамия - ҳаракатнинг чекланиши.

Гипердинамия - ҳаракатнинг ҳаддан ташқари ошиши.

Гематома - томирлар ёрилганда тери остида пайдо бўладиган қон ивиндилари.

Гемартроз - бўғимлар бўшлиғига қон қуйилиши.

Гипокинезия - организм мумкин қадар тез тикланиши учун қўлланиладиган усуллар ва воситалар: уқалаш, сауна, витаминлар, овқатланиш масалаларига риоя қилиш, турли сув муолажалари, актив ва пассив дам олиш.

Гравитацион шок - шокнинг бир тури.

Гипостаз - юрак фаолиятининг сусайишида қон ўз оғирлиги билан оқади ва гавданинг пастки қисмларида ва ички органларида йиғилади.

Гипогекитал ёғ босиш - жинсий безлар функцияларининг бузилиши натижасида пайдо бўлган ёғ босиши.

Дисторзия - мускулнинг чўзилиши.

Ёғли дистрофиялар - ёғ алмашинувининг бузилиши натижасида ривожланади.

Инкубацион давр - яширин ёки латент давр ҳисобланади.

Иммобилизация - биринчи тиббиёт ёрдами-нинг энг кўп учрайдиган усулларида биридир.

Ортостатик коллапс - узоқ вақт давомида ҳаракат қилмасдан турган спортчиларда хушдан кетишнинг рўй бериши.

Перитонит - қорин пардаси яллиғланиши.

Патология - грекча «Патос» касаллик "логос" фан демакдир.

Продромал давр - то касаллик симптомларининг бутунлай ривожланишига қадар бўлган давр.

Реқонвалесценция - охириги босқич-касалликнинг тамом бўлиш даври, соғ`айиш даври.

Сомотометрик – ўлчов ко`рсаткичларига қараб баҳолаш (вазни, бо`й узунлиги, ко`крак қафасини кенглиги ва ҳоказолар).

Стаз - қон ҳаракати сустлашганда майда қон томирларидаги қон оқими бутунлай тўхтаб қолиши.

Симптомлар - касаллик белгилари.

Соматоскопик - ташқи ко`ринишга қараб баҳолаш организмнинг ташқи ко`ринишини белгиловчи умуртқа пог`онасининг ривожланиши, ва қатламининг миқдори, товоннинг ко`риниши, жинсий ривожланиш белгилари ва бошқалар киради.

Спирометрия - о`пканинг ҳаётий сиг`ими.

Сколиоз - ташқари умуртқа пог`онаси ёнга егилиши.

Тиреоген ёғ босиш - қалқонсимон без функциясининг бузилиши туфайли пайдо бўлган ёғ босиш.

Фасция - мускулларнинг устидан бириктирувчи тўқимадан иборат бўлган ўраб турган парда.

Физиометрик - физиологик ко`рсаткичларга қараб баҳолаш (о`пканинг ҳаётий сиг`ими, қо`л ва бел мушакларининг кучи, юрак, қон томир ко`рсаткичлари ва ҳоказолар).

Хроник – сурункали.

Етиология - касалликларни келиб чиқиш сабабларини.

Емболия - қон ёки лимфа оқими билан олиб келинган қандайдир бирор қаттиқ, суюқ, газсимон нарса билан қон томирининг тикилиб қолиши.

Ятроген касалликлар - шифокорнинг нотўғри ташхиси натижасида ишонувчанлик сабабли пайдо бўладиган касалликлар.