

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ МАДАНИЯТ ВА СПОРТ ИШЛАРИ
ВАЗИРЛИГИ**

ЎЗБЕКИСТОН ДАВЛАТ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ИНСТИТУТИ

ЎРИНБАЕВ СУРАТЖОН ЭРКИНОВИЧ

**ОҒИР АТЛЕТИКАЧИЛАРНИНГ МУСОБАҚА МЕЗАСИКЛИДА
ЖАРОХАТНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ТАДБИРЛАРИНИ
САМАРАДОРЛИГИНИ АХАМИЯТИ**

Таълим йўналиши: 5610500 “Спорт фаолияти” (Оғир атлетика)

КУРС ИШИ

Иш кўриб чиқилган ва

химояга қўйилди

«Енгил атлетика, оғир атлетика ва
велоспорт назарияси ва услубияти»

кафедраси мудири

_____ М.С.Олимов

“ ___ ” _____ ” 2015 йил.

Илмий раҳбар

_____ Низаметдинов А.А.

ТОШКЕНТ – 2015

МУНДАРИЖА

КИРИШ	3-4
<u>I. БОБ.</u> АДАБИЁТЛАР ТАХЛИЛИ ЖАРОХАТНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ТАДБИРЛАРИНИ БЎЙИЧА	5-12
1.1. Оғир атлетикачиларни таянч ҳаракат аппаратининг энг заиф бўғимлари.....	5-8
1.2 Оғир атлетикачиларда таянч ҳаракат аппарати жароҳатлари ва касалликлари таснифи.....	8-11
1.3. Оғир атлетикачиларда таянч ҳаракат аппарати жароҳатларининг юзага келиш сабаблари.....	11-12
<u>II. БОБ.</u> ТАДҚИҚОТ ИШИНИНГ ВАЗИФАЛАРИ, ЎТКАЗИШ УСЛУБИЯТИ ВА УНИ ТАШКИЛ ҚИЛИШ	13-14
2.1. Тадқиқот мақсадига эришиш учун бизлар тамондан қўйидаги тадқиқот вазифалар амалга оширилди.....	13
2.2. Тадқиқот услублари.....	13
2.3. Тадқиқотни ташкил этиш.....	13
<u>III. БОБ.</u> ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТ ИШНИНГ НАТИЖАЛАРИ	15-38
3.1. Мусобақа мезосиклида оғир атлетика машғулотида жароҳатланиш сабаблари.....	15-17
3.2. Оғир атлетикачиларнинг толиқиш натижасидаги суяк синишлари ва умуртқа шикастланишининг сабаблари.....	18-19
3.3. Оғир атлетикачиларда тизза бўғимларининг шикастланиш сабаблари.....	20
3.4. Оғир атлетикачиларда елка бўғимларининг шикастланиш сабаблари.....	20-24
3.5. Таянч – ҳаракат аппаратининг механик шикастланиши.....	24-38
Хулоса	39
Адабиётлар руйхати	40-42

КИРИШ

Республикамыз мустақилликка эришиши билан бугунги кунда олиб борилаётган чуқур ислохотларнинг энг асосийси ўсиб келаётган ёш авлодни ҳар томонлама - ақлий, ахлоқий ва жисмоний жиҳатдан ривожлантириш бўлиб, бунда жисмоний тарбия ва спорт муҳим аҳамият касб этади.

Шунингдек, мамлакатимизда таълим тизимини такомиллаштиришда Ватан равнақини таъминлайдиган ёш авлодни тарбиялаб вояга етказиш, болалар спортини ривожлантириш ҳамда ўсиб келаётган ёш авлод саломатлигини мустаҳкамлаш борасида ҳукуратимиз томонидан барча шарт - шароитлар яратилмоқда.

Юртимизда соғлом ва баркамол авлодни вояга етказиш давлат сиёсатининг устувор йўналишларидан бири бўлиб, миллат генофондини асраш, оилада, жамиятда соғлом турмуш тарзини шакллантириш, жисмоний тарбия дарслари сифатини яхшилаш, мактабдан ташқари ишларни ташкил қилиш ва уларнинг самарадорлигини кўтариш, оғир атлетика турларини ривожлантириш ҳамда оммавийлигини ошириш, иқтидорли оғир атлетикачиларни саралаш ҳамда юқори малакали мураббийларни тайёрлаш долзарб масалалардан ҳисобланади.

Шу боисдан замонавий оғир атлетика мусобақаларида ўзаро рақобатнинг кескинлашуви ва оғир атлетика натижаларининг тўхтовсиз ўсиб бориши ўқув-машғулот жараёнига янгича илмий назар билан ёндашишни тақозо этади. Юксак маҳорат, кенг ва психофункционал имкониятларга эга ёш, иқтидорли ҳамда рақобатбардош оғир атлетикачиларни тайёрлаш муаммоси муқобил ва самарадор педагогик технологияларни ишлаб чиқиш заруриятини кучайтирмоқда.

Бугунги кунда оғир атлетикачиларнинг мусобақа мезасиклида жароҳатни олдини олиш тадбирларини самарадорлигини аҳамиятини аниқлаш долзарб масалалардандир.

Иқтидорли ҳамда рақобатбардош оғир атлетикачиларни тайёрлаш, айниқса, бошланғич оғир атлетика тайёргарлиги босқичида оғир атлетикачилар машғулотларида ўқув - машғулот жараёнига янгича илмий - назарий ёндашиш муҳим муаммолар қаторига киради.

Сўнги ўн йилликдаги кўзатишлар оғир атлетикачилар организмнинг жисмоний ва функционал имкониятлари асосий параметрларининг пасайиб бораётганлигини кўрсатмоқда ҳамда ушбу ҳолатнинг ижтимоий аҳамиятли сабабларидан бири ҳозирги замонда инсонлар ҳаракат фаоллигининг камайиши, гиподинамия ва психик юкламалар улушининг ошишидир.

Мавзунинг мақсади: Оғир атлетикачиларнинг мусобақа мезасиклида жароҳатни олдини олиш тадбирларини ўтказиш самарадорлигини аҳамиятини тўлиқ очиқ бериш ва тажрибада асослаш.

Битирув малакавий иш тайёрлаш манзил ва иштирокчилари: Амалиёт давомида малакавий иш Тошкент вилояти Чирчиқ шаҳар ЧОЗК коллежининг оғир атлетикачилари қатнашдилар.

Битирув малакавий иш тайёрлаш жараёни: Битирув малакавий иш тайёрлашда олиб борилган тадқиқот усуллари ва олиб борилган натижалар ижобий кўзатилди. Оғир атлетикачиларни рухий ҳолатлари ўрганилганда тадқиқот натижалари қилинган ишга мослиги кўзатилди.

I. БОБ. АДАБИЁТЛАР ТАХЛИЛИ ЖАРОХАТНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ТАДБИРЛАРИНИ БЎЙИЧА.

1.1. Оғир атлетикачиларни таянч ҳаракат аппаратининг энг заиф бўғимлари

Оғир атлетикачиларда жароҳатлар локализацияси (жойлашиши) ни ўрганиш борасидаги кўп йиллик тадқиқотлар локомотор аппаратни энг заиф бўғимларини аниқлашга ёрдам беради. Илмий адабиётларда (В.К.Добровольский, 1962; З.С.Миронова, 1964; 1968) кўп мартаба кўрсатилганидек ҳозирги вақтда тизза бўғими энг заиф бўғим бўлиб, унинг улуши таянч ҳаракат аппарати патологиясини 50% ни ташкил қилади. Кейинги ўринни товон-болдир бўғими эгаллайди. Унинг жароҳатлари ва касалликлари 10% оғир атлетикачиларда қайд этилган. Таянч ҳаракат аппарати патологиясини 10% га яқини умуртқа поғонасини кўкрак ва бел қисмларига тўғри келади. Болдир ва товон жароҳатлари 6% ни ташкил этади. Елка бўғими, кафт ва сон жароҳатлари 5% ни; тирсак бўғими патологияси 3,5% ни; таянч ҳаракат аппаратининг бошқа бўғимлари жароҳатлари эса 1,5-2,5% ни ташкил этади. Шунини яна бир бор таъкидлаш жоизки, мазкур рақамлар оғир атлетикачиларда таянч ҳаракат аппаратининг патологиясини локализацияси ҳақида фақат умумий тушунчани беради, холос. Жароҳатлар локализацияси ҳар бир оғир атлетика тури учун ўзига хос хусусиятларга эга.

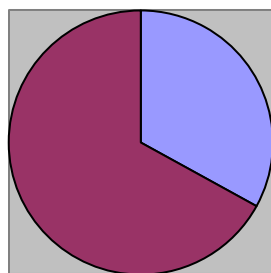
Чунончи, таянч ҳаракат аппаратини ўткир жароҳатлари ва сурункали касалликларини солиштирма улуши биз текширувдан ўтказган оғир атлетикачилар гуруҳида турлича бўлди: жароҳатлар 61% ни, касалликлар эса 39% ни ташкил этди. Бу маълумотлар кўплаб муаллифлар (В.И.Рокитянский, 1964; Л.М.Дворкин, 1964) нинг статистик тадқиқотлари натижаларини тасдиқлайди.

Шу билан бирга, биз ўтказган тадқиқот натижалари Н.Н.Приоров (1958), Л.Ла-Кова (1958), Д.Шовиев (1981) маълумотларига зид бўлди. Улар тескари боғланиш, яъни таянч ҳаракат аппарати сурункали микротравмалари сонининг

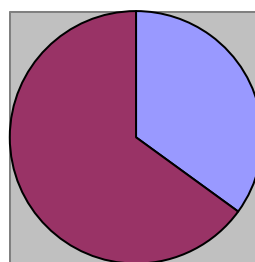
сезиларли устунлигини аниқладилар. Эҳтимол, бу турли муаллифлар ҳар хил контингент билан ишлаганлари билан тушунтирилса керак.

Айрим муаллифлар тиббий кўриклар таҳлили, бошқалари чуқурлаштирилган босқичли тадқиқотлар натижалари ва стационар (касалхона) маълумотларини келтирадилар.

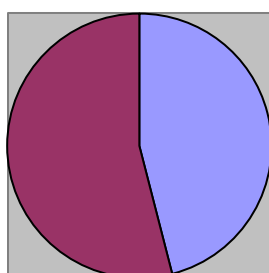
Оғир атлетикачиларда таянч ҳаракат аппарати патологияси хусусиятларини таҳлили шуни кўрсатдики, тизза бўғими менискларини ва бел шикастланиши оғир атлетика травматологиясини асосий, етакчи физиологик бирлиги бўлиб қолмоқда. У барча патологиянинг 32,4% ни ташкил этади. Кейинги ўринларни оғир атлетикада тирсак бўғини эгаллайди (29.5%). Бел умиртқа поғанаси эса (26.3%), товон-болдир бўғимларини капсула – боғлам аппарати жароҳатлари 11,8 ни ташкил этади.



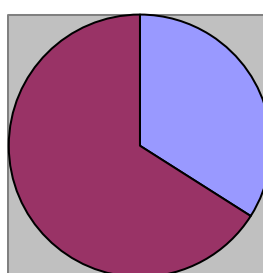
Мусобақа мезоциклида



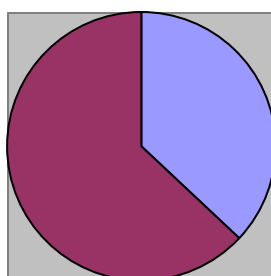
Мураккаб-координацион оғир атлетика турлари



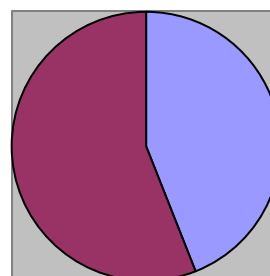
Циклик оғир атлетика турлари



Оғир атлетиканинг ўйин турлари



Тезкор-кучланиш оғир атлетика турлари



Бошқа (техник) оғир атлетика турлари

1-расм. Олий малакали спортчиларда таянч ҳаракат аппарати жароҳатларининг солиштирама улуши.

Тадқиқотларимиз натижалари кўрсатишича, оғир атлетикачи таянч ҳаракат аппарати касалликларини 40% и бўғимлар жароҳатланишига тўғри келади. Синишлар – 7,1%, миоэнтезик аппарат (мушаклар ва пайларни шикастланиши) жароҳатлари 6% ни ташкил этди. Лат ейиш – 6,2% да учраб, циклик ва оғир атлетика ўйин турларида кўпроқ кузатилди. Таянч ҳаракат аппаратини

сурункали касалликларига бўғимлар касалликлари (шакл бузар артрозлар, хондромеляция, ёғ таначалари касалликлари, бўғимларнинг сурункали микротравматизацияси, остеохондронатиялар, менископатия, сурункали синовет, бурситлар) киради ва улар барча касалликларни 13,8 % ини ташкил этади. Миоэнтезик аппарат ва суякусти пардасини сурункали касалликлари тегишлича спондилёз ва спондилоартрозлар, турли хил нуқсонлар 7% ни ташкил этди.

Оғир атлетикачини таянч ҳаракат аппарати сурункали касалликлари ўткир жароҳатлар каби оғир атлетика фаолияти, машқ қилиш тартиби хусусиятлари, тайёргарлик даври, оғир атлетикачининг ёши, малакаси, морфологик, антропометрик, анатомик-функционал хусусиятларига боғлиқ бўлган ўзига хосликка эгадир. Бундан ташқари, бу қаторга мазкур оғир атлетика турида ихтисослашувни бошланиш вақти ва оғир атлетика фаолияти давомийлигини ҳам киритиш мумкин.

Бўғимларни сурункали касалликлари циклик ва оғир атлетика ўйини турларида, тизза қопқоғини хусусий боғламининг микротравматик тендопатияси – тезкор кучламали оғир атлетика турларида учрайди. Шу оғир атлетика турларида, шунингдек, миоэнтезик аппаратни сурункали касалликлари кўпроқ кузатилади. Товон касалликлари (бўйлама ва кўндаланг ясситовонлик) ҳам, асосан, циклик оғир атлетика турлари билан шуғулланувчиларда учрайди.

Шу тариқа, ҳар қандай оғир атлетика турининг ўзига хос хусусиятлари таянч ҳаракат аппаратини ўткир ва сурункали жароҳатлари ҳамда касалликларини учраш нисбатларининг индивидуал тафовутларида ўз аксини топади. Уларни мукамал таҳлили қуйида ёритилади.

1.2.Оғир атлетикачиларда таянч ҳаракат аппарати жароҳатлари ва касалликлари таснифи

Махсус травматологик адабиётларда барча жароҳатловчи омиллар физик, кимёвий, биологик ва аралаш турларга бўлинади. Оғир атлетикада кўпгина жароҳатлар жисмоний (механик ва ҳарорат) омиллар таъсирида юзага келиши ва уларнинг орасида айнан механик жароҳатлар (яъни, латейнли, капсула-боғлам

аппарати жароҳатлари, яраланиш ва б.) кўп учраши сабабли куйида фақат шу омиллар кўриб чиқилади.

Таянч ҳаракат аппарати жароҳатланишини ишлаб чиқилган таснифи асосини этиопатогенетик ва морфофункционал тамойиллар ташкил этади. Ўз навбатида, таянч ҳаракат аппарати жароҳатларини морфологик белгилари анатомик - топографик ва анатомик - структур ўзгаришларни ўз ичига олади.

Оғир атлетикачи жароҳат этиопатогенезининг юзага келиш сабаблари:

1. Бевосита:

- ташкилий сабаблар (мураббийнинг назарий ва амалий тайёрланганлик даражаси, мусобақалар жадвали, ҳакамлар савияси, машқ қилиш жараёнини қониқарсиз моддий-техник таъминоти, санитария-гигиена ва иқлим шароитлари);

- услубий сабаблар (гуруҳларни тузиш, чигил ёзар машқларни бажармаслик, изчиллик тамойилини бузилиши, жисмоний юкламаларни жадаллаштириш, даволашни кузатишдаги камчиликлар).

2. Билвосита, оғир атлетикачини индивидуал хусусиятларига боғлиқ сабаблар:

- техник-тактик тайёрланганлик даражасининг пастлиги;

- сушт жисмоний тайёргарлик;

- маънавий-иродавий тайёргарликни етарли даражада бўлмаслиги, руҳий-эмоционал нотурғунлик;

- оғир атлетикачи соғлигидаги муаммолар (таянч ҳаракат аппаратининг яширин ва яққон касалликлари);

- интизом бузилиши;

- бошқа сабаблар.

Оғир атлетикада жароҳатни юзага келиш механизми:

1. Жароҳатланаётган тўқимани физиологик мустаҳкамлигидан ошиб кетувчи ёки ундан ошмайдиган жароҳатловчи таъсиротни нисбий катталиги (кучи).

2. Жароҳатни такрорланиш частотаси:

- бир вақтда юзага келувчи жароҳат;

- такрорий жароҳат;

- сурункали такрорланувчи жароҳат.

3. Куч таъсир қиладиган жой:

- бевосита механизм (зарба, йиқилиш, урилиб кетиш);

- билвосита механизм (координацияланмаган букилиш, ростланиш, йиқилиш, ўтириб-туриш, буралиш);

- комбинациялашган механизм.

Анатомик-топографик ўзгаришлар.

1. Оғир атлетикачи гавдасини алоҳида қисмлари (бош, бўйин, қўллар, тана, оёқлар) да жароҳатларни жойланиши (локализация). Улар ўз вақтида таянч ҳаракат аппаратини алоҳида бўғинлари (билак-тирсак, елка бўғими, елка-тирсак бўғими, билак-кафт бўғими, қўл кафти, кўкрак қафаси, корин, бел соҳаси, тос камари, тос-сон бўғими, сон, тизза бўғими, болдир, товон-болдир бўғими, товон) ларга бўлинади. Ҳаммаси бўлиб 20 та позиция.

2. Жароҳатларни кичик тизимлар соҳасида жойлашуви:

- тери қоплами (тери ости ёғ қатлами, фасциялар, тери ости шиллик қаватлари);

- ҳаракат аъзолари (мушаклар ва пайлар, бўғимлар, марказий ва периферик асаб тизимлари);

- таянч аъзолари (суяклар, суякусти пардаси).

Анатомик - структур ўзгаришлари.

1. Жароҳат хусусияти:

- таянч ҳаракат аппарати микротравмалари (кичик жароҳатлар, кучли зўриқиш);

- таянч ҳаракат аппарати макрожароҳатлари (яраланиш, лат ейиш, қонталашлар, мушаклар ва пайлар узилиши, бўғимларнинг шикастланиши, синишлар, чиқишлар ва ҳ.к.).

2. Патологик жараёнининг тарқалганлик даражаси:

- якка жароҳат;
- биргаликда содир бўлган жароҳатлар;
- комбинациялашган мураккаб жароҳатлар.

3. Травматик жароҳат касаллик босқичи:

- ўтқир;
- ўтқир ости;
- сурункали.

4. Жароҳат касаллиги даври:

- компенсация;
- сусткомпенсация;
- декомпенсация.

1.3.Оғир атлетикачиларда таянч ҳаракат аппарати жароҳатларининг юзага келиш сабаблари

Оғир атлетикада жароҳатланиш сабаблари турличадир. Жароҳатланиш сабаблари таҳлили учун З.С.Миронова ва Л.З.Хейфец қуйидаги сабаблар рўйхатини тавсия этадилар:

1. Ўқув - машқ қилиш машғулоти ва мусобақаларни нотўғри ташкиллаштириш.
2. Ўқув - машқ қилиш машғулоти ва мусобақалар ўтказилишини нотўғри услубияти.
3. Машғулот жойи, ускуналар, оғир атлетика жиҳозлари, оғир атлетикачи кийими ва пойафзалини қониқарсиз ҳолатда бўлиши.
4. Ўқув-машқ қилиш машғулоти ва мусобақаларни ўтказишдаги ноқулай санитария-гигиеник ва иқлим шароитлари.
5. Тиббий кузатув қоидаларини бузилиши ва уни етарлича бўлмаслиги.
6. Тайёргарлик машғулоти ва мусобақалар вақтида оғир атлетикачи томонидан интизом ва белгиланган қоидаларни бузилиши.

Бошқа муаллифлар (А.М.Лонда, Н.М.Михайлова, 1953 ва б.) оғир атлетикада жароҳатларни юзага келиши сабабларини иккита катта тоифа – объектив ва субъективга бўладилар.

Фикримизча, оғир атлетика травматизми сабаблари таснифини яратишга ҳар иккила ёндашув камчиликлардан холис эмас. Шулардан асосийлари – универсалликни йўқлиги ва таърифнинг ноаниқлиги (L.Hornof бўйича жароҳатланишни субъектив омиллари ва А.М.Лонда бўйича ички сабаблар).

Фикримизча, бу ҳолда “субъектив” тушунчасидан воз кечиш керак, чунки оғир атлетика травматизмини барча сабаблари объектив бевосита ёки билвосита хусусиятли бўлиб, уч гуруҳга бўлинади: ташкилий сабаблар, услубий сабаблар, оғир атлетикачининг индивидуал хусусиятларига боғлиқ сабаблар.

Албатта, бундай бўлиниш шартлидир. Чунки, ўқув-машқ қилиш жараёнининг нотўғри ташкиллаштирилиши машқ қилиш услубиятига салбий таъсир қилмаслигини тасаввур қилиш қийин ва аксинча, ҳар қандай услубий ўзгариш машқ қилиш жараёнини ташкиллаштиришда муайян ўзгаришларга олиб келади. Ўз навбатида, ўқув-машқ қилиш ишининг ташкилий-услубий савиясини пасайиши, сўзсиз оғир атлетикачи малакасида ўз аксини топади. Бу эса, машқ қилиш услубияти ва уни ташкиллаштиришнинг ўзгаришларини талаб қилади.

II-БОБ. ТАДҚИҚОТ ИШИНИНГ ВАЗИФАЛАРИ, ЎТКАЗИШ УСЛУБИЯТИ ВА УНИ ТАШКИЛ ҚИЛИШ

2.1. Тадқиқот мақсадига эришиш учун бизлар тамондан қўйидаги тадқиқот вазифалар амалга оширилди.

1. Оғир атлетикачиларни жароҳатланишни олдини олиш тадбирларни ривожлантириш бўйича берилган тавсияларни адабиётлардан ўрганиб чиқиш.
2. Оғир атлетикачиларни жароҳатланишни олдини олишда тайёргарлик жараёнида қизиниш (разминка) га машқлар мажмуасини ишлаб чиқиш.
3. Оғир атлетикачиларни жароҳатланишни олдини олиш машқларини оптимал меёрини аниқлаш.

2.2. Тадқиқот услублари

1. Адабиётлар тахлили;
2. Педагогик кузатиш;
3. Педагогик тажриба;
4. Жисмоний даражасини аниқловчи тестлардан фойдаланиш.
5. Олинган маълумотларга статик ишлов бериш.

2.3. Тадқиқотни ташкил этиш

1 босқич жароҳатланишни олдини олиш тадбирларни ривожлантириш бўйича берилган адабиётлар ўрганиб чиқилди.

2 босқич эса экспериментал тадқиқот. Чирчиқ олимпия захиралари коллежи оғир атлетика залида 3 ой давом этди. Илмий тадқиқотда 24 нафар ЧОЗК оғир атлетикачилари қатнашди. Экспериментал тадқиқотда мусобақа мезоциклида оғир атлетикачиларни жароҳатларни олдини олишда ёрдам берувчи машқлар гуруҳи танлаб олинди ва тадқиқот жараёнида машғулотлар давомида қўлланилди. Машғулотлар чоғида жароҳатларни олдини олиш бўйича албатта авало машғулот бошланишдан олдин машғулотнинг биринчи қисмига кўпроқ этибор қаратишни белгилаб олдик.

3 босқич экспериментал тадқиқот натижаларини муҳокама ва унга математик ишлов беришдан иборат бўлди.

Ш. БОБ. ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТ ИШНИНГ НАТИЖАЛАРИ

3.1. Мусобақа мезосиклида оғир атлетика машғулотларида жароҳатланиш сабаблари

Юнон ва Миср афсоналаридан биламизки, оғир атлетика қадимий анъаналарга эга. Оғир атлетика машқлари танани машқ қилдириш, мушак кучини ошириш методи сифатида қаралган. Оғир атлетика бу – нафакат мустақил спорт тури, балки мушак кучи ва шиддат талаб қилинадиган бошқа спорт турларининг спортчилари учун машғулот асоси ҳисобланади. Оғир атлетика, бодибилдинг ва пауэрлифтинг каби спорт турларининг оммавийлиги бугунги кунда ўсиб бормоқда ва бу шуғуланаётганда жароҳатланишларни олдини олишни ҳамда техника хавфсизлигига нисбатан янада эътиборли муносабатда бўлишни тақозо этади.

Ана шундай жароҳатланишларнинг ҳолатини аниқлаш мақсадида биз оғир атлетикачиларнинг мусобақа ва машғулот фаолияти давомида даст ва силтаб кўтариш машқларини бажариш вақтида юзага келадиган кучли жароҳатланишларнинг олдини олиш ва уларнинг сабабларини илмий жиҳатдан ўрганишда энг самарали услубларни ишлаб чиқиш вазифасини ўз олдимизга қўйдик.

Оғир атлетика – кучга йўналтирилган спорт тури бўлиб, унинг асосида оғирликларни кўтариш бўйича машқларни бажариш ётади. Олимпия ўйинлари дастурига оғир атлетика бўйича мусобақалари 1896 йилдан киритилган ва ҳозиргача ўтказиб келинмоқда. Мусобақа дастури ва спортчиларнинг вазн тоифалари мунтазам ўзгариб турган. Халқаро оғир атлетика федерацияси (IWF) тузилгунга қадар оғир атлетикачилар икки қўлда штангани сиқиб кўтариш машқида, базан бир қўлда даст кўтариш ва силтиб кўтариш машқларида мусобақалашган. Бугунги кунда оғир атлетика иккита амалда – даст кўтариш ва силтиб кўтариш усулларида мусобақалар олиб борилади.

Даст кўтариш – бу шундай усулки унда спортчи штангани тўғридан – тўғри супачадан битта ҳаракат билан қўлларини букмаган ҳолда, узиб олади ва юқорига йўналтираётган вақтнинг ўзида штанга тагига ўтириб, юқорига

кўллари узади. Кейинги босқичда штангани бош устида ушлаб турган холда спортчи кўтарилади.

Силтаб кўтариш – бу шундай усулки у, иккита алохида харакатлардан иборат. Спортчи штангани кўкракка олиш вақтида уни супачадан узиб олиб, ўтирган холатида кўкрагига тортади, кейин эса кўтарилади. Сўнгра у ярим ўтириб, тез харакат билан ва бир вақтнинг ўзида оёқларини “қайчисимон” ярим тик турган холатида, штангани юқорига кўтаради.

Илмий-услубий адабиётларда оғир атлетикада жароҳатланишлар ва уларнинг келиб чиқиш сабаблари ҳақида кўплаб маълумотлар берилган. (1,2,5,6) 1999-2005 йилгача АҚШ Олимпия спорт марказларидаги профессионал оғир атлетикачилар орасида учраган жароҳатларни қайд қилиб борганлар. Натижаларнинг кўрсатишича, шу 6 йиллик давр ичида 873 та жароҳат ҳақида хабар берилган, улардан 560 нафари (64,2 %) спортга тааллуқли 313 нафари эса (35,5 %) спорт фаолияти билан боғлиқ бўлмаган жароҳотланишлардир. Оғриклар юзага келишига кўра бел, тиззалар ва елкалар жароҳатлари кўпроқ учрагани маълум бўлган. Улар умумий қайд қилинган жароҳатларга нисбатан жами 64,8 % ни ташкил этди. Жароҳатлар турлари орасида мушаклар чўзилиши ва **тендинитлар (пайларнинг яллиғланиши)** кўпроқ учрагани кузатилган. Улар умумий жароҳатлар фозига нисбатан жами 68,9 % ни ташкил қилган.

Жароҳат жойи ва тури бўйича тез – тез учрайдиган жароҳатларни тахлил қилиш шуни кўрсатадики, бел ва елкалар жароҳатланишлари орасида мушаклар чўзилиши (мос равишда 75% ва 55 %), тиззалар жароҳатланиши орасида **тендинитлар** (85%) кўпроқ учрайди. Жароҳат хусусиятини текшириш шуни кўрсатадики, кўриб чиқилган оғир атлетикачилар орасида ўткир жароҳатлар (59,6%) сурункали жароҳатлардан кўра (30,4%) кўпроқ учради. Бел ва елка жароҳатланишида ўткир жароҳатлар кўпроқ (мос равишда 58,6% ва 67,7%) айни пайтда тиззалар жароҳатида кўпроқ сурункали жароҳатлар (47,7%) кузатилади.

Умуртқа ва тизза бўғимлари оғир атлетикачиларда тез – тез жароҳатланиб

турадиган тана қисми хисобланади. Маълумотларга, яъни амалиётдан олинган тажрибаларга ва етакчи муаллифлар берган манбаларга кўра оғир атлетикачиларнинг 95 % дан кўпроғи умуртқанинг бел соҳаси қисмидаги оғриқлардан шикастланганлар, улардан 31% да **спондилоз (сурункали бел касаллиги)** 18% да эса умуртқанинг ўқидан қийшайиши аниқланган.

Умуртқа жисмлари бир – бирига нисбатан эгилганда умуртқалараро дискларнинг бўртган томонида **тангенциал (ҳаракат билан боғлиқ бўлган йўналиш тезлиги компоненти)** чўзилиш юзага келади, уларнинг ўққа тушадиган юкламаси даражасидан саккиз мартаба ошиб кетиши мумкинлигини илмий жихатдан асослаб беришган.

1-жадвал

Мусобақа мезоциклида оғир атлетикачиларнинг жароҳатланиш турлари ва ходисалар сони умумийга нисбатан фоиз ҳисобида берилди.

№	Жароҳатланиш турлари	Ходисалар сони	Умумийга нисбати %
1	Мушакларнинг чўзилиши	251	44,8
2	Тендинит (пайларнинг яллиғланиши)	135	24,1
3	Бойламларнинг чўзилиши	73	13
4	Томир тортишиши (тиришиш)	34	6,1
5	Лат ейиш	17	3
6	Синовит(бўғимларнинг яллиғланиш жараёни)	10	1,8
7	Бурсит(буғум ва пайларнинг устки қобиғи яллиғланиши)	9	1,6
8	Бошқа	8	1,4
9	Шилинишлар	6	1,1
10	Суяксиниши	6	1,1
11	Суякчиқиши	5	0,9
12	Нерв жароҳатланиши	4	0,7
13	Мушакларнинг ёрилиши	1	0,2
14	Мия чайқалиши	1	0,2
Жами:		560	100

3.2. Оғир атлетикачиларнинг толиқиш натижасидаги суяк синишлари ва умуртқа шикастланишининг сабаблари

Шиддатли машғулотларда қовурғалар ва билаклар соҳасида суяк синишлари кузатилиши мумкин (9). Билак-дистал соҳасида юзага келадиган суяк синишлари механизми - бу билак суяги дистал учларига таъсир қилувчи қисқартирувчи ва чўзилтирувчи юкламаларнинг тўхтовсиз алмашиб туришидир. Билак – кафт суяклари дистал учлари синишлари куч машқларини амалга оширишни эрта бошлаган ва етарлича таёргарликка эга бўлмаган ёш спортчиларда кузатилади.

2-жадвал

Мусобақа мезосиклида оғир атлетикачиларда кўп жароҳат оладиган тана қисмлари

№	Жароҳат турлари	Ходисалар сони	Умумийга нисбати %
Бел қисмлари			
1	Мушакларнинг чўзилиши	97	74,6
2	Тендинит (пайларнинг ялиғланиши)	1	0,8
3	Бошқалар	32	24,6
Жами:		130	100
Тизза қисмлари			
1	Мушакларнинг чўзилиши	7	6,5
2	Тендинит (пайларнинг ялиғланиши)	91	85,1
3	Бошқалар	9	8,4
Жами:		107	100
Елка қисмлари			
1	Мушакларнинг чўзилиши	54	54,6
2	Тендинит(пайларнинг ялиғланиши)	24	24,6
3	Бошқалар	21	21,2
Жами:		99	100

Олиб борилган тадқиқотларга кўра, умуртқанинг пастки сегментларига тушадиган максимал юклама 30 кг га етиши мумкин. Шунга қарамай, оғир атлетикачиларда умуртқалараро дискларнинг чиқиши камдан – кам учрайдиган ҳолатдир.

Муаллифлар томонидан ўтказилган радиоилогик тадқиқотлар оғир атлетикачиларда оддий кишиларга қараганда умуртқасида ўзгаришларнинг ортиши кузатилмаган. Бошқа томондан, 50 ёшдан катта бўлган собиқ оғир атлетикачиларни текширилганда, ва (4,6,7,)тадқиқотларида уларнинг 62 % да умуртқанинг пастки сегментида умуртқаларо бўшлиқнинг камайганлигини аниқлаганлар.

(5) Ўтказган тадқиқотларида аниқланишича, юқори малакали оғир атлетикачиларда дискларнинг дегенератив шикастланишлари - спондилоз ва острехондроз нисбатан кам учрайди. Қисман бу юқори малакали спортчиларда острехондроз табиий саралаш жараёни билан боғлиқ. Машғулот цикллари аниқ бир даврларида улар ҳар куни 70 – 79 тонна ҳажмида оғирликни кўтаришлари керак бўлган. Ундан катта ҳажмдаги юкламаларни фақат тўғри техникадан фойдаланганда машғулот давомида кўтара олиш мумкин.

Бошқа спорт турлари вакилларига нисбатан кўпчилик оғир атлетикачиларда болдир – кафт бўғими юқори қисмини чекланган ҳолда **дорсал** текисланиши (тўғриланиши) кузатилади. Бу ҳолларда умуртқанинг физиологик ҳолати билан тизза бўғимларини кучли букишни фақат товонни текисликдан бир оз кўтариш ҳисобига амалга ошириш мумкин. Бу оёқ кафтининг мувозанат сақлашига ҳалақит беради ёки оёқ таги текисликка қаттиқ тегиб турган вақтда, тана эса кўпроқ олдинга эгилган пайтда бу оёқларни тос – сон бўғимларида қаттиқ букишни назарда тутати. Шу тариқа умуртқанинг бел соҳасида **лордоз** (умуртқа поғонасининг олдинга қараб қийшайиш эҳтимоли) келиб чиқишига сабаб бўлади. Ҳар қандай ҳолатда ҳам елка ричаги текисланиши сабали бел - думғаза бирикмаси соҳасида айланма вазият анча ошади. Бир томондан **лордоз** катта юкламалар сабабли умуртқанинг айрим шикастланган сегментлари қисмларига **патоген** (касаллик ривожланишининг патологик ҳолати) таъсир кўрсатади, иккинчи томондан умуртқа бел соҳасини катталашган **лордози** умуртқа кичик бирикмаларининг юқори даражада сирғалишини келтириб чиқаради ва ёлғондан **радикулит** (орқа мия асаб тизимининг босимли

яллиғланиши ва шикастланиши) аломатлари намоён бўладиган бўғимлар синдромларининг пайдо бўлишига олиб келади.

3.3.Оғир атлетикачиларда тизза бўғимларининг шикастланиш сабаблари

Тизза деярли барча спорт мусобақаларида тез- тез жароҳатланувчи тана соҳаси ҳисобланади. Лекин оғир атлетика учун, бошқа тез ҳаракатли спорт турлари сингари масалан футбол, баскетбол ва динамик ҳаракатларга эга бўлган бошқа спорт турлари каби. Тизза бўғимидаги динамик ҳаракатларга хос эмас шунинг учун аксарият тизза жароҳатларининг патологик механизми оғир атлетика учун хос эмасдир. Асосан оғир атлетикачилар кўпроқ ўта катта юкламалар натижасида юзага келган сурункали тизза касалликларидан азият чекадилар.

Оғир атлетикада тизза бўғими толиқишли шикастланишлар нуқтаи назаридан скелет - мушак тизимининг невралгик нуқтасини билдиради. Айниқса тизза қопқоғи **хондромалацияси** (буғимларда пайларнинг шикастланишларининг кечиши ва ўзгариши) йўқ бўлган шароитлардаги оғриқлар кўпинча жуда катта юкламалар натижасида юзага келади (6). Бундай бир хил шикастланишнинг **патогенезини** (касалликнинг аниқланиши, пайдо бўлиши ва ривожланиш давомида даслабки патологик ҳолатини) ўргана туриб, шунини аниқлашганки, тизза бўғимлари 40 % дан кўпроқ букилганда тизза қопқоғи – сон бўғимларига таъсир кўрсатувчи кучлар хаддан ортиқ ошади. Бу эса ўз ўзидан спортчида шикастланишни келтириб чиқаради.

3.4.Оғир атлетикачиларда елка бўғимларининг шикастланиш сабаблари

Тананинг юқори қисмининг, хусусан елка ва тирсак бўғимларининг максимал даражада шикастланиши пауэрлифтинг ва бодибилдинг билан шуғулланувчи спортчиларга хосдир. Оғир атлетикачиларга келсак, уларга штангани бош орқасидан узоқроқда кўтариб ушлаб туриш оқибатида тез – тез юзага келадиган шикастланиши икки бошли мушак пайлари **тендопатия** ва суюк усти пайлари **тендопатия** (елкани айланттирувчи суюк буғуми оғриқлари)

кузатилади. Шунингдек, елка суягининг тирсак бўғимидаги оғриқларихам одатда машқни бажариш техникаси нотўғрилиги билан боғлиқ. Кўпинча бу штанга оғирлигини кўтариш учун муваффақиятсиз уринишларда яъни штанга тана ўқидан анча узоқроқ орқага кетиб қолган пайтда кузатилади. Бундай техника хатто суяк чиқишига ҳам олиб келиши мумкин. Билакни букувчиларининг толиқишли реакциялари елка суяги соҳасидаги ноқулайликлардан шикоят қилишга сабаб бўлади.

3.4.1.Оғир атлетикачиларда қўл панжаларининг шикастланиш сабаблари

Панжа соҳасидаги шикастланишлар ва толиқиш реакциялари, биринчи навбатда, ихтиёрий вазн билан шуғуланиш вақтида кузатилади. Бўғим дискининг шикастланишлари ўта чўзилиши ҳамда кучнинг бир вақтдаги таъсири шароитида ёки қўшимча хаддан ортиқ кучланиш билан билакни тўғрилаш натижасида содир бўлиши мумкин.

Билак бўғимини сурункали тарзда хаддан ортиқ тўғрилаш ва хаддан ортиқ машқларни такрорий бажариш, чарчаш оқибатларида мушак қисқаришларини, айниқса штангани силжитиш шароитида торайиб борувчи **тендовигинитга (пайларнинг яллиғланишига)** олиб келиши мумкин. Оғир атлетикачиларда кузатиладиган бошқа толиқиш реакциялари бўлиб панжанинг тирсак букчи пайлари тендинити ҳамда бармоқларни букувчи пайларнинг яллиғланиши хисобланади. Билакнинг тирсак бўғимидаги оғриқлар тирсак стилоидитидан дарак беради. Билак панжа бўғимларидаги такрорланувчи кучли букувчи харакатларга ёки панжани фавқулотда букиш натижасида келиб чиққан суст тортишишга боғлиқ бўлган панжани тирсакдан букувчи мушакларнинг чўзилувчан хусусияти билак – кафт – фаланга бўғимларидаги босимни оширади. Бу тоғайларнинг жароҳатлинишига сабаб бўлади демак, бўғимларнинг артрозига олиб келиши мумкин. Бу билак – кафт бўғими қаттиқ букилган вақтда кучли оғриқ пайдо бўлиши билан кузатилади.

Штангани ушлаш пайтида мусқулларни бўшаштириш мусобақа натижасига жиддий таъсир кўрсатади, у букувчи пайларнинг сурункали

деформацияси ҳамда пайларнинг такрорланиш жараёнларида жароҳатланишлари оқибатида юзага келади. Хаддан ортиқ юклама аввал пайларнинг шишига ва чандиқ ҳосил бўлиш оқибатида бу билак –кафт каналидаги ўрта асаб тизимининг доимий қисилишига ҳамда оғриқли белгиларнинг пайдо бўлишига олиб келиши мумкин.

(7) Ўрганишлари бўйича машғулотлар натижасида уч бошли мушак ва тирсак асаб тизимининг қисилишини илмий асослаб берганлар. Яна қавариклар ва қадоклар, айниқса қўл кафтида, ҳосил бўлиш ҳолларини ҳам айтиб ўтиш жоиз. Уларнинг пайдо бўлмаслиги учун кафтнинг терлашини камайтириш лозим, чунки қўл терлаши штангани кўтариш жараёнида штанга қўлдан чиқиб кетишига сабаб бўлиб, жароҳатланишга олиб келиши мумкин. Бунинг учун оғир атлетикачилар магnezия ёки мелдан фойдаланадилар.

3.4.2.Оғир атлетикачиларда мушакларнинг шикастланиш сабаблари

Оғир атлетикачиларда кўпинча тана мушаклари, орқани (белни) текисловчи узун мушаклар,шунингдек, елка камари мушаклари шикастланади. Шу билан бир қаторда елканинг икки бошли мушаклари бош соҳаси, олдинги тишли мушаклар кўпинча жароҳатланади (1,2,5,). Кўпчилик олимларнинг эътироф этишларича, штангани силжитишда узун кўкрак нерв толасининг чўзилиш оқибатидаги шикастланишлар натижасида содир бўлиши ҳоллари ҳам кузатилади.

Анаболик - (химиявий бирлаштирувчи қўшилмалар таъсирида ҳаракатлар, хужайра ва мушак мускуллари қисмларининг ўзгаришига ва янгилинишига йўналтирилган) препаратларни қабул қилиш тез тўхтатиб қўйилгандан сўнг мушакларнинг ёрилиши, айниқса тирсак ўсимтаси ёнидаги уч бошли мушаклар соҳасида кузатилади.

Илмий адабиётларда **рабдомиолиз** тўғрисида кўпгина маълумотлар мавжуд. Унинг сабаби жисмоний машқлардир. Оғир атлетикачилар, поуэрлифтерлар ва бодибилдингчилар кўпинча **рабдомиолиздан** жабр кўрадилар.

Рабдомиолиз - (бу скелет мушак тўқимасининг ўткир сурункали жараён бўлиб, тирик организмнинг хужайраларининг жароҳатланиш пайтида нобуд бўлиши). Унинг натижасида кўндаланг йўл – йўл **миоцитининг** (мускул хужайраларининг) бузилиши содир бўлади. Бу **миоцитлар** (мускул хужайраларининг) парчаланиши махсулотларининг хужайрадан ташқари суюқликка ва қон томир тизимига чиқиб кетишига олиб келади. Рабдомиолизда парчаланиб чиқиб кетувчи асосий захарли бирикма - катта молекуляр оғирликка эга бўлган ва мушаклар ичида кислород тушувчи миоглобиндир. Агар мушакларда мавжуд бўлган бузилишлар (**миоцитлар**) замирида мушак юқори шиддатли ва узок вақт давом этадиган ишни бажаришга тўғри келса, айниқса машқланмаган кишиларда **рабдомиолиз** юзага келиши мумкин. Шунингдек, рабдомиолиз жисмоний машқларни совуқда бажарганда ҳам пайдо бўлиши мумкин. Етакчи олимлар (2,3,5,6, ва ҳам муаллифлар томонидан 119 нафар спортчи – талабаларда олиб борилган тадқиқот натижаларида совуқ об – ҳаво шароитида баданни қиздирмасдан юқори шиддат зонасида иш бажарган спортчи – талабаларнинг 15,6 % ушбу **рабдомиолиз** касаллиги билан шикастланганлик аниқланган.

Жисмоний таёргарлик бўйича синовидан ўтиш учун 5 мин ичида 120 марта қўлларни букиб – ёзиш талаб қилинган. Синов мъёрларини қабул қилиш кўча шароитида ҳарорат +12 С бўлганда шароитида ўтказилган. Шу билан бирга, **рабдомиолиз** юқори ҳарорат ва атроф - муҳит намлиги юқори бўлган шароитларда машқ қилувчи ёки оғир жисмоний машқлардан фойдалангандан кейин дарҳол саунага борувчи шахсларда ҳам (10 %) бу касаллик аломатлари пайдо бўлиши мумкин. Рабдомиолизнинг пайдо бўлишига яни бир сабаб – **анаболик - стероидларни** яни (кимёвий бирлаштирувчи қўшилишлар таъсиридаги ҳаракатлар, хужайра ва мушак мускуллари қисимларининг ўзгаришига ва янгиланишига йўналтирилган кимёвий препаратлар) истеъмол қилишдир.

Олинган натижалар ва уларнинг қиёсий таҳлилига асосан шуни этироф этиш мумкинки, оёқ, тос сон, қўл панжалари, тана мушаклари, умуртқа поғонаси

дисқларидаги ўзгаришлар пайларнинг яллиғланиши каби жарахотлар кузатилди ва ушбу жарахот турлари бўйича уларнинг сабаблари илмий жихатдан энг самарали услублари ўрганилиб таклифлар киритилди.

Биринчидан: Мусобақа ва машғулот фаолияти вақтида юзага келадиган кучли жароҳатланишлар, одатда нотўғри техникани қўлаганда ва мушакларни машғулотдан олдин етарлича тайёрламаслик, ёки нотўғри бадан қиздириши оқибатида содир бўлади.

Иккинчидан: Даст ва силтаб кўтариш усуллари нотўғри бажарилганда, ва техника хавфсизлигига риоя қилинмаганда (бел камарининг йўқлиги ва бошқа кўрсатиб ўтилган сабаблар асосида) кўпчиллик спортчиларда умуртқа поғонасининг бел-думғаза бўғими жароҳатланиши юзага келиши мумкин.

Учунчидан: Бугунги кунда замонавий машғулот тизими мос техник йўриқномалар берилиши билан қўлланилиши эвазига оғир атлетикада жароҳат олиш хавфи анча камайган, лекин кузатилаётган жароҳатланишлар асосан толиқиш ҳолати юзага келиши оқибатида содир бўлади.

Тўртинчидан: Асосий омил,табiiки, бу машғулотларнинг нотўғри ташкил қилиниши ва машғулотлардан сўнг етарлича тикланмаслик, машғулотларнинг бир қолипда ўтиши, узок муддатли машғулот йиғинлари, оила ва дўстлардан йироқда, юкламаларга мос келмайдиган овқатланиш, уйқунинг етарли эмаслиги, биоиклимий омиллар, носоғлом турмуш тарзи,зиддиятли вазиятлар, хаддан зиёд эмоционал ишлаш, инфекциялар ва ман қилинган допинг дори – дармонларидан фойдаланишлар, хаддан ортиқ машқ қилиш, албатта машғулотда психологик стресс ҳолати, ва организмнинг унга мослашиш имкониятлари орасидаги мувозанатнинг узок вақт бузилиши натижаси хисобланади. Буларнинг барчасини билмаслик ва ўрганмаслик оқибатида оғир атлетика машғулотларда жароҳатланишлар юзага келиши мумкин.

3.5.Таянч – ҳаракат аппаратининг механик шикастланиши

Аъзоларнинг лат ейиши – тери бутунлиги бузилмаган ҳолатда юмшоқ тўқима ва аъзоларнинг ёпиқ шикастланишидир. Кишини тўмтоқ предмет билан

урганда, ёки у каттиқ жойга йиқилганда лат ейди. Лат ейиш кўпинча юзаки жойлашган тўқималар (тери ва тери ости ёғ қатлами, мускуллар, суяк уст прадаси)да учрайди. Бунда шикастланган жойда оғриқ ва шиш пайдо бўлиши лат ейишнинг асосий белгиси ҳисобланади. Урилиш вақтида юмшоқ тўқималар билан кам ҳимоя қилинган суякларда суяк пардасининг оғриқли жароҳатлардан ташқари, суяклар шикастланиши ҳам пайдо бўлиши (ёриқлар ва синиш) мумкин.

Юмшоқ тўқималар лат еганда жароҳат жойида қон қуйилиши ва шиш юзага келади. Қон секин – аста тўқималарга сингиб, тўпланиши (гематома) ёки атрофда жойлашган бўшлиқларга, масалан бўғим соҳасига (гемартроз), қуйилиши мумкин. Лат ейишда бемор шиддатли оғриқларга шикоят қилади. Тўқималар ичкарасида давом этаётган қон оқиши баъзи ҳолларда ён-атрофдаги тўқималарнинг кўшимча жароҳатга олиб келиши мумкин, натижада оғриқ аста-секин кучайиши ва функция бузилиши пайдо бўлади. Жароҳат жойида қон қуйилиши кўпинча қон талаш кўкимтир – тўқ қизил доғ билан юзага келиб, ранги аста-секин яшилроқ ва сариқ ранга ўзгаради. Жароҳат жойида тери кўчишида шилинган жой ва чуқур бўлмаган жароҳатлар пайдо бўлиб, инфекция кўзғатувчилар учун кириш дарвозаси бўлиб хизмат қилади.

Лат ейишда биринчи ёрдам

Бўғимлар (масалана, тизза бўғими) лат еганда жароҳатларн сўнг бир неча соатдан кейин унинг ҳажми катталаниб, функцияси бузилади, оғриқ кучаяди (айниқса ҳаракатланганда). Оёқ сал букилан бўлиб, уни тўзгилаш вақтида кучли оғриқ пайдо бўлади.

Бош лат еганда фақат бир оз иши пайдо бўлади (“гурра”) ва кўп ташивиш келтирмайди. Бироқ лат еганда ҳушдан кетиш, қувватсизлик, кўнгил айниш, қусиш юзага келса, бу мия чайқалиши ёки ҳатто бош миянинг оғир чайқалганидан дарак беради (жуда оғир жароҳат).

Бўйин лат еганда, юмшоқ тўқималар шикастланишидан ташқари, бу ердан ўтувчи қон оқими бузилиши мумкин, бу эса бош мияни қон билан таъминлашни бузади.

Умуртқа погонаси лат еганда орқа миядаги қон айланиш бузилиши мумкин (оёқ-қўлларнинг сезувчанлиги, мускул функциялари пасайиши).

Кўкрак қафаси лат еганда юзаки юмшоқ тўқималарнинг маҳаллий ўзгаришлари юзага келиши мумкин, бироқ кучли урилишда, масалан йиқилиш натижасида нафас олиш қийинлашади; юрак соҳасига зарб тушганда у тўхтаб қолиши мумкин. Қорин лат еганда ички аъзолар (ички қон кетиш билан кечадиган жигар ёрилиши) шикастланиши мумкин.

3.5.1. Маҳаллий чора – тадбирлар

Юмшоқ тўқималарнинг жиддий катта бўлмаган шикастларида совуқ нарса кўйиш оғриқни камайтиради: жароҳатланган жойга совуқ сув оқими йўналтирилади, унга муз осилган грелка ёки халтача кўйилади ёки ҳўл латта босилади. Шикастлангандан сўнг дарҳол лат еган соҳага босувчи боғлам кўйилиб, тинч ҳолат яратиш зарур; масалан, қўл шикастланган вақтида рўмол билан боғлаб тинч ҳолат яратиш зарур. (к.“Боғловчилар”). Оёқ шикастланганда унга баланд ҳолат яратилади, бир неча кун мобайнида шикастланган оёққа зўриқиш камайтирилади, кейинчалик эса оғриқ ва шиш камайишига кўра ҳаракатлар ҳажми аста-секин кенгайтирилади. Қонталаш жойнинг сурилишига иссиқ муолажалар (илиқ сувли грелка) илиқ ванналар), иссиқ компресслар ёрдам беради. Каттароқ жароҳатларда даволаш шифокорнинг кўрсатмаси ва кузатуви остида олиб борилади (даволовчи гинастика, массаж, физиотерапия ва бошқалар).

3.5.2.Пайларнинг узилиши

Пайларнинг узилиши одатда билвосита шикастланишда содир бўлади. Шикастланган одам кўпинча узилаётган пайнинг ўзига хос қарсиллашини эшитади, ундан сўнг оғриқ вужудга келдаи, тегишли мускулнинг функцияси бузилади. Бир оз вақт ўтгандан сўнг шикастланган мускулнинг қисқариши туфайли узилиш жойида ичига ботган жойни ушлаб кўриш мумкин. Мускул ва пайларнинг узилиши бир-бирига ўхшайди, бироқ мускул узилишида қон қуйилиши кўпроқ ифодаланган бўлади, ичига ботиклик мускул қоринчаси

атрофида пайдо бўлади ва мускул таранглашганда анча билинади. Ҳаракат бузилишининг хусусиятлари қайси мускул (ёки пай) шикастлангани билан боғлиқ.



Пай узилишида биринчи ёрдам

1. Шикастланган мускул учун тинч ҳолатни яратиш (уни кучантириш мумкин эмас - оғриқ кучаяди ва узилган учлари ажралиб кетади).
2. Баланд ҳолат яратилади.
3. Шикастланган жойга совуқ нарса қўйилади.
4. Шикастланган бўғим ҳаракатсизлантирилади (шиналаш).
5. Шикастланган киши касалхонага юборилади.

Баъзи ҳолларда функцияси деярли бузилмайди, масалан елканинг икки бошли мускули қисман узилганда ёки унинг марказий пайи (елка бўғими соҳасида) узилганда. Бунда оғриқ камайгунча қўл рўмолга осиб қўйилади. Спорт амалиётида бойлам.мускуллар узилиши ва чўзилишида кўп ҳолларда тейпирлаш қўлланилади.

Суяк чиқиши – суяк бўғим учларининг жойидан силжиши бўлиб, бўғим функциясининг бузилиши билан кечади. Суяк чиқиши туғма ва ҳаётда орттирилган бўлади. Туғма суяк чиқиши бўғим шаклланиши жараёни бузилиши билан боғлиқ (туғма сон чиқиши кўпроқ учрайди). Ҳаётда орттирилган суяк чиқиши патологик бўлади, яъни биро – бир касаллик, масалан бўғимолди мускулларнинг фалажлиги, бўғим йиринглашида бўғим юзаларининг бузилиши билан боғлиқ бўлади. Кўпроқ травматик суяк чиқишлар – елка ва биллак, сон суяги, болдир суяги, тиззанинг кўзи, бармоқлар, оёқ кафти, пастки жағ суяги

чиқишлари учрайди. Травматик суяк чиқиши тери шикастланиши билан кечиши мумкин; бундай ҳолларда жароҳат бўғимнинг бўшлиғи туташган бўлади (очик суяк чиқиши).

Кўп ҳолларда суяк чиқиши оғир шикастланиш бўлиб, беморнинг ҳаётига хавфсолиши мумкин. Масалан, умуртқа поғонасининг бўйин қисми суяк чиқишида орқа миянинг босилиб қолиши натижасида қўл, оёқ ва гавда мускулларининг фалажлиги, нафас олиш ва юрак фаолияти бузилиши юзага келиши мумкин.

Травматик суяк чиқишнинг белгилари:

1. Кучли оғриқ.
2. Бўғим шакли ўзгариши.
3. Бўғимларни қимирлатиб бўлмайти ёки уларнинг ҳаракати чекланади.



Суяк чиқишида биринчи ёрдам

Ходиса рўй берган жойда шикастланган кишига биринчи ёрдам кўрсатаётиб, чиққан суякни туширишга ҳаракат қилмаслик лозим, чунки бу кўп ҳолларда қўшимча жароҳатга олиб келиши мумкин.

1. Шикастланган бўғим ҳаракатсизлантирилиб, тинч ҳолатни таъминлаш зарур.
2. Бўғимга совуқ нарса (муз ёки совуқ солинган халта) қўйиш мумкин.
3. Очик суяк чиқишида жароҳитга стерил боғлам қўйилади.
4. Иситувчи компресслар қўйилиши мумкин эмас.
5. Чиқишни шикастланишнинг дастлабки соатларида шифокор жойига солиши зарур.

Барча муолажалар рентген текиришидан сўнг (суяк синишдан ташқари), озриқсизлантириб амалга оширилади. Кейин шикастланган бўғимга бойламлар ва бўғимларнинг йиртилган капсуласи битиб кетгунча гипсли боғлам қўйилади.

Кейинчалик даволаш гимнастика ва физиотерапия тайинланади.

Ихтисослаштирилган ёрдам. Синган суяк бўлаклари ўрнига туширилгандан сўнг уларни то суяк битгунча гипс боғлов ёки махсус аппарат ёрдамида тўғри ҳолатда жой-жойига солинади. Баъзи ҳолларда операция қилиб, синган суякларни каттиқ қилиб, ушлаб туриш учун турли хил металл мосламалар қўлланади. Тўғри қўйилган гипс бир оз вақт ўтгач шикастланган аъзо шишиши туфайли сал синади. Бордию, гипс каттиқ сиқиб қўйилиши натижасида қисилиш белгилари пайдо бўлса шифокорга қайта мурожаат қилиш лозим.

3.5.3. Умуртқа поғонаси

Катта одамнинг умуртқа поғонаси 32-33 алоҳида умуртқалардан иборат бўлиб, булардан 7 таси бўйин, 12 таси кўкрак, 5 таси бел ва 5 таси думғаза умуртқасидир. Думғаза ва дум умуртқалари битиб кетиб, думғаза ва дум суягини ҳосил қилади. Умуртқалар бир-бири билан умуртқалараро тоғай-дисклар ёрдамида бирикади. Умуртқалар бир-бирига уланиб бориши натижасида умуртқа канали ҳосил бўлиб, унда орқа мия ётади. Умуртқа поғонаси кишининг тик юришига мослашган бўлиб, пастга қараб кенгайиб боради. Умуртқа поғонасининг бўйин, бел, кўкрак ва думғаза қисмларида физиологик букилмалар бор.

Бўйин ва бел қисмидаги букилмалар лордоз, кўкрак ва думғаза қисмидаги букилмалар кифоз деб аталади. Бўйин ва бел қисмлари олдинга, кўкрак ва думғаза қисмлари орқага букилган бўлади. Умуртқа поғонаси эгилиши ва тўғирланиш, ён томонга эгилиш ва айланишга имконият беради. Умуртқа поғонасининг энг серҳаракати – бўйин ва тепа бел бўлимлари.

Биринчи ёрдам оғрик ва орқа мия функцияси бузилиши билан кечадиган умуртқа поғонасининг шикастларида ва баъзи касалликларида зарур бўлади (масалан, умуртқа поғонаси остеохондрозиди умуртқалараро дискнинг чурраси).

Умуртқа поғонасининг шикастлари кўпинча ёпик бўлади. Улар зарба, орқа билан, бош билан йиқилиш (сувга шўнғиганда сув хавзасининг тубига урилиш), думба билан қисилиш, кескин айланма, эгилиш ва тўғирланиш ҳаракатлари оқибатида пайдо бўлади. Умуртқалараро тоғайлар (диск)нинг лат ейиши, узилиши, синиши, чиқиши ва шикастланиши учрайди.

Умуртқа поғонасининг лат ейиши шикастланиш кучининг тўғридан – тўғри ишлатилиши натижасида юзага келади. Енгил лат ейишларда фақат юмшоқ тўқималар шикастланади; оғирларида эса орқа мия шикастланиши билан боғлиқ бўлган неврологик шикастлар пайдо бўлади. Енгил лат ейишда тарқалган оғрик, қон қуйилиш, ҳаракатлар чеклангани қайд қилинади, пайпаслаб кўрилганда оғрик кучаяди. Биринчи ёрдам – жароҳат жойига совуқ нарса қўйиш ва оғрик босилгунча тинч ҳолат. Текширишнинг махсус усулларисиз лат ейишни умуртқа поғонасининг жиддий шикастларидан фарқлаб олиш қийин, шунинг учун беморни шифокор текшириб, зарур ҳолларда текширишни тайинлаши зарур.

Эт узилиши умуртқа поғонасининг энг серҳаракат бўлимлари – бўйин ва бел бўлимларида пайдо бўлади. Улар амплитуда бўйича кескин ҳаракатлар билан боғлиқ. Бўйин қисмида ушбу шикастланиш тўсатдан бош эгилиши натижасида (ҳаракат тезлиги кескин ўзгаришларида автомобил ҳайдовчиси ва йўловчиларида ёки боштирагич бўлмаганда) юзага келади. Эт узилганда оғрик, мажбурий ҳолат, умуртқа поғонасининг тегишли бўлимида ҳаракатлар амплитудаси чекланиши вужудга келади; ҳаракат вақтида ва пайпасланиб кўрилганда оғрик кучаяди. Биринчи ёрдам шикастланган бўлимни ҳаракатсизлантиришдан иборат. Умуртқа поғонасининг бўйин бўлими шикастланганда юмшоқ ёқа қўйилади, бел соҳаси шикастланганда беморни ясси ёғоч тахтага ётқизиб, касалхонага олиб борилади. Агар ҳаракатсизлантиришга ҳеч нарса бўлмаса, бўйин қисми шикастларида бемор бошини қўллари билан

ушлаб туради, бу оғриқни камайтириб, транспортировка вақтида кўшимча жароҳатнинг олдини олади.



Елка бўғими – шарсимон бўғим бўлиб, елка суягининг бошчаси ва кўкракнинг бўғимли юзаси билан ҳосил қилинган. Унинг ҳаракат ҳажми катта, келтириш, қайтариш, эгилиш, тўғриланиш, айланиш ва айланма ҳаракатлар имкони бор. Елка бўғими кўкрак чуқурчаси четларидан елка суягининг бўйнигача келувчи бўғим халтаси билан ўралган. Бўғим капсуласи пай ва ўраб турувчи мускуллар билан маҳкамланган мускуллар ва пай елка суягининг бошчасини бўғим чуқурчасида мустаҳкам ушлаб туради. Бўғимнинг олд ташқи юзасида мускуллар йўқ. Бу ерда кўпинча капсуланинг йиртилиши ва елка суяги бошчасининг чиқиши содир бўлади. Бўғим атрофида бўғим бўшлиғи билан боғланувчи бир нечта синовиал халталар жойлашган. Жароҳатларда ва баъзи касалликларда уларда қон ёки суюқлик тўпланиши мумкин (бурситларда). Елка бўғими қон билан ёнидаги артериялардан таъминланади, елка ўрилмаси таркибидаги нервлар билан иннервацияланади.

Елка бўғимининг лат ейиши ва чўзилишлари (капсуланинг йиртилиши) кўпроқ учрайди, улар оғриқ, шиш ва ҳаракатлар чекланиши билан кечади. Кўпинча бўғимни ўраб турувчи тўқималарга қон қуйилиши кузатилади. Юмшоқ тўқималарнинг барча ҳолатларида биринчи ёрдам тинч ҳолатни яратиш (рўмол туридаги юмшоқ боғлов), совуқ нарса қўйиш (биринчи кунларда)дан иборат. Агар бўғимнинг функцияси бир неча кундан сўнг бузилган ҳолида қолса, бўғимни ўраб турувчи мускуллар шикастланганлиги эҳтимоли бор. Ташхисни аниқлаш учун тарвматология бўлимига мурожат қилиш зарур, чунки кўшимча

текширишларсиз (ультратовуш, рентгонолгик ва бошқалар) тўғри ташхисни белгилаш қийин.

Елка суяги бошчасининг чиқиши силжиш йўналишига қараб олд, паст ва орқа бўлиши мумкин.

Кўп ҳолларда елка суягининг бошчаси олд томонга ёки пастга (қўлтиқ чуқурчасига) силжиши мумкин. Чиққдан сўнг бўғим соҳасида ичига тушиш қайд қилинади; ҳаракат қилиш имконияти йўқ. Шикастланган киши кучли оғриқни сезади. Қўл тирсак бўғимида букилган, шикастланган киши уни соғ қўли билан ушлаб туради. Бош ва гавда шикастланган бўғим томонига эгилган.

Пастки чиққларда одатда елка ён томонга кучлироқ эгилган бўлади.

Биринчи ёрдам кўрсатилганда чиққан жойини ўрнига тушириш ярамайди, чунки бу оғриқнинг кескин кучайишига ва қўшимча жароҳат билан кечиш мумкин, бу эса келгусида елканинг одатий чиққшларига олиб келишиш мумкин. Шикастланган қўлни Крамер шинаси (қ. Елка) ёки рўмол билан маҳкамланади. Шикастланган кишини ихтисослашган поликлиника бўлинмаси (травмотология пункти) ёки касалхонага юборилади, бу ерда текшириш (рентгерография)дан ва оғриқсизлантиришдан сўнг чиққан жой ўрнига туширилади.

Елканинг одатий чиққшлари бўлган беморнинг ҳам чиққан жойини ўрнига тушириш ярамайди. Агар бемор буни бировнинг ёрдамисиз қилишини ўрганган бўлса, суякни жойига тушириш рухсат берилади. Елка суяги бошчасининг силжиши бартараф қилингандан сўнг одатий чиққкли беморга ҳам бир неча кунга юмшоқ боғлов қўйилади. Даволаш фақат жарроҳлик йўли билан.



Кучли қон кетиш билан кечадиган *елка бўғими соҳасининг очик шикастларида* биринчи ёрдам қўлтиқ соҳасига қон тўхтатувчи жгут қўйишдан биошланади. Жароҳатга стерил бинт қўйилади, уни маҳкамлаш учун найсимон бинт ишлатиш маъқул, бироқ зарур ҳолларда бошоқсимон боғловчи қўйилади ва у билан жгут ёпилмайди.

Шиналаш – елка бўғими шикастланган одамларга биринчи ёрдам кўрсатишда шиналаш – қ. Елка.

Боғловлар. Елка бўғимига қўйиладиган боғловлар бинтли, ёпишқоқ пластирли ва найсимон бинтли бўлиши мумкин (қ. Боғловлар). Бинтли боғловлардан кўпинча бошоқли боғлов қулланилади. Уни шунингдек, елка усти, ўмров-ости соҳаси, қўлтиқ чуқурчасидаги боғлов материални ушлаб туриш учун ҳам қўйиш мумкин.

Елка – елка ва тирсак бўғимлари орасида жойлашган қўлларнинг бўлиמידир. Елка суяги елканинг суякли асосидир. Унга мушаклар маҳкамланади. Мускулларнинг олд гуруҳи (икки бошли ва елка мускуллари, шунингдек кўкракнинг тумшуксимон ўсимтасидан елкага борадиган мускул) ва орқа гуруҳи (елканинг уч бошли мускули) фарқланади. Олд томонда эгилувчи мускуллар, орқа томонда тўғриловчи мускуллар жойлашган. Елкада мускул тагида елка артерияси, унга ҳамроҳ веналар, шунингдек нервлар ўтади. Лимфани қўлтиқ ости лимфатик тугунлар тўплайди.

Елка юмшоқ тўқималарининг лат ейиши оғриқ, мушаклар функциясининг бузилиши билан кечади. Тери ости ёки мускуллараро тематома юзага келиши мумкин. Биринчи ёрдам – тинч ҳолатни яратиш, биринчи кунлари совуқ нарса қўйиш буюрилади. Шикастланган қўлни кенг рўмолга ётқизиш етарлидир. Шиш пайдобўлганда қўлга юқори ҳолат яратилади. Баъзида кучли лат ейишларни мускул, пай ва суяк синиклари силжимаган суяк синишлардан фарқлаб олиш қийин.

Ташхисни аниқлаш учун махсус текширилиш (рентгенография, ультратовушли текшириш) зарур.

Шу сабабли кучли лат ейишда шикастланган кишини шифокорга кўрсатиш лозим. Кучли оғриқларда оғриқ қолдирувчи воситалар (анальгин ва х.к.) бериш мумкин. Баъзи вақтларда елкани қоплаб турувчи мускул пардаси йиртилиши мумкин. Биринчи ёрдам шикастланган жойга босувчи боғлов қўйиш билан қўшимча қилинади.

Елка суягининг пастки учи синганда тирсак бўғими ва елканинг пастки учдан бир қисми соҳасида деформация қайд қилинади. Билан букилган, тирсак ўсимтаси орқага туртиб чиқиб, тепасида чуқурча ҳосил бўлади. Пайпаслаб кўрилганда тирсак букилган жой тепасида қаттиқ дўнглик аниқланади. Тирсак бўғимидаги ҳаракатлар оғриқли. Бундай суяк синишларнинг оғир асорати шикастланиш чегарасида ўтувчи томирларнинг босилишидир, бу асорат кўкариб қолиш, бармоқлар шишиши, билан ва панжанинг увушиб қолиши билан кечади. Елка суяги пасти учининг номураккаб синишда Крмаер шинаси ёрдамида ҳаракатсизлантирилади. Қон айланиши бузилганда шинани маҳкамлаб турган бинт бўшатилади. Шикастланган киши яқин вақт мобайнида жаррохлик бўлимига олиб борилади.

Елка соҳасининг очиқ синишларида биринчи ёрдам қон кетишни тўхтатишдан бошланади. Артериал қон кетишда қон тўхтатувчи жгут қўйилади. Дастлаб елка артерияси елка суягига тепа учдан бир қисмига, икки бошли мускул четига босиб қўйилади. Жгут елканинг тепа учдан бирига қўйилади. Қон

тўхтагандан сўнг жароҳатга стерил боғлов қўйилади, сўнгра қўл шина ёрдамида ҳаракатсизлантирилади.

3.5.4. Тирсак бўғими

Тирсак бўғими елка суяги ва билак суяқларини бирлаштириб, таркибида 3 та бўғимдан иборат: елка-тирсак (бу ерда билакнинг букилиши ва ёзилиши содир бўлади), елка-билак (бе ерда билак суяги букилади, узилади ва айланади), билак-тирсак (бўғимда билак суягининг айланиши, билакнинг ташқарига ва ичкарига бурилиши), бўлиб 3 та бўғимнинг ҳаммаси битти бўғимли капсулага киритилган. Унинг ён бўлимлари бойламлар ёрдамида маҳкамланади. Бўғим елка артериясидан қон билан таъминланади. Тирсак бўғимининг шикастланиши кўп учрайди.

Лат ейишда юмшоқ тўқималарга, бўғим ёнида жойлашган синовиал халтага, камдан-кам ҳолатда бўғим бўшлиғига (гемартроз) қон қўйилиши мумкин. Бўғимнинг орқа-ички юзасига зарба тушганда тирсак нервнинг функцияси бузилиш мумкин. Қўлнинг IV ва V бармоқларига ўтувчи кескин оғриқлар пайдо бўлиши мумкин. Бўғим жуда кучли ёзилганда (масалан, теннис ўйнаётганда, найза отганда, тош кўтарганда) кичик жароҳатлар (микротравма) пайдо бўлиши ваулар капсула ва бойламнинг йиртилиши, гемартроз билан кечиши мумкин. лат ейишда биринчи ёрдам- бўғим учун тинч ҳолатини яратиш (қўл рўмолга жойлаштирилади). Оғир жароҳатга шубҳа қилинганда шина қўйиб, шикастланган кишини текшириш учун касалхонага юборилади.

Капсуланинг ички бўлими ва ён томондаги бойлам шикастланганда бўғимнинг ички томонида шишиши тери остига қон қўйилиши мумкин, бўғим шишади, билак соғ томонга қараганда ташқарига кўпроқ туртиб чиқади. Бундай ҳолларда шикастланган бўғимни албатта шиналаш зарур. Бундан кейин даволаш операциясиз олиб борилиши мумкин, баъзи вақтларда эса операция зарур бўлади.

Тирсак бўғимининг чиқиши одатда қўл очилагн ҳолда йиқилганда юзага келади. Кўпинча орқа чиқишар учрайди. Жароҳатдан сўнг бўғим соҳасининг деформацияси қайд қилинади. Билак тўмтоқ бурчак остида букилган. Тирсак

Ўсимтасидан юқорирокда чуқурча кўриниб туради, ҳаракатлар қийинлашган. Кўп ҳолларда бўғим чиқиши томир ва нервларнинг шикастланиши ёки босилиб қолиши билан кечиши мумкин, бунда панжа ва билак соҳасида кўкариш, шиш, увушиб қолиш қайд қилинади. Биринчи ёрдам кўл қандай ҳолатда бўлса, шундай ҳолатда ҳаракатсизлантириш. Қўлнинг ҳолатини ўзгартириш ёки жойига тушириш ярамайди, чунки бу ҳаракатлар бўғимнинг янада оғирроқ жароҳатига олиб келиши мумкин. Тўқималарнинг шиши ривожланишини олдини олиш учун кўлни юқорига кўтариб, муз солинган ҳалт қўйиш зарур.

Тирсак бўғими синишида ва синиб-чиқишида шикастланган киши кучли оғриқни сезади, бўғим тез катталашади, шишади, ҳаракатчанлиги бузилади. Биринчи ёрдам – шина ёрдамида ҳаракатсизлантиришдан иборат, сўнгра кўл рўмолга жойлаштирилади ва шикастланган киши касалхонага юборилади. Тирсак бўғими соҳасининг очик шикастланишида жароҳатга аввал стерил боғлов қўйилиб, сўнгра шиналанади. Агар фақат тери шикастланган бўлиб, бошқа жароҳатлар бўлмаса кўлни рўмолга жойлаштириш билан кифояланади.



Билакнинг ёпиқ шикастларида (лат ейишда) биринчи ёрдам – тинч ҳолат, бир неча кунга совуқ нарса қўйиш. Агар лат ейиш билак орқали ўтувчи нерв функцияси бузилиши билан кечса, функциянинг турли хил бузилишлари юзага келади.

Тирсак нерви шикастланганда I ва V бармоқлар букилмайди. Бармоқларнинг тирноқ фалангларлари ёзилмайди, айниқса IV ва V бармоқлар, натижада тирноқлари ўткир панжа ривожланади. Жимжилоқ жойлашган панжа

томонида, шу бармоқнинг кафт юзасида ва IV бармоқнинг ярмида, V ва IV бармоқнинг орқа томонида ва III бармоқнинг ярмида сезиш хусусияти йўқолади.

Ўрта нерв шикастланганда I бармоқни қаршисига қўйиш имкони бўлмайди, панжанинг I бармоқ жойлашган томонида, I ва III бармоқлар ҳамда IV бармоқнинг ярмида, шунингдек II ва III бармоқларнинг тирноқ фалангаларида сезиш хусусияти йўқолади. Билак нерви шикастланганда панжа осилиб қолади ва фалажлик юзага келади. Лат ейишда нерв функциялари бузилиши камроқ учрайди, кўпинча бу билак шикастланганда ёки суяк синганда пайдо бўлади.

Тизза бўғими бойламларнинг узилишидан ички ён томондаги бойлам шикастланиши кўпроқ учрайди. Бир вақтнинг ўзида *мениск шикастланиши* содир бўлиши мумкин. Бойлам тўлиқ узилганда бўғимда оғриқ сезилади, болдир ён томонга осон бурилади. У қисман шикастланганда, болдирнинг ён томонга бурилиши камроқ ифодаланган. Одатда бўғим бўшлиғига қон кўп қуйилади (лат ейишга қараганда). Кўпинча бўғимнинг ички юзасида ҳам қон талаш пайдо бўлади. Тизза бўғимининг крестсимон олд бойламининг узилиши кўпинча спортчиларда учрайди. Кўп ҳолларда бу шикастланиш ички ён томондаги бойлам ва менискнинг жароҳатига боғлиқ бўлади. Жароҳат кескин бурилиш ва болдирнинг ташқарига оғиши натижасида пайдо бўлади. Баъзида шикастланган киши қарсиллаган товушни эшитади, кейинчалик бўғимда оғриқ қайд қилинади, бўғим бўшлиғига қон қуйилиши сабабли у шиша бошлайди.

Тизза бўғими бойламлари шикастланганда биринчи ёрдам

1. Бўғимнинг ҳаракатсизлантирилиши, шикастланган оёққа босиш тавсия қилинмайди, чунки зўриқиш кўшимча жароҳатга олиб келиши мумкин.

2. Узоқ транспортировка вақтида оёқ баландроқ жойлаштирилади ва бўғимга совуқ нарса қўйилади.

3. Тизза бўғими бойламлари шикастланганига озгина бўлса ҳам шубҳа пайдо бўлса, шикастланган кишини травматолог кўриши учун ихтисослашган стационарга юбориш зарур.

Тизза бўғимининг менисклари шикастланиши дастлаб унинг бошқа шикастларидан кам фарқ қилади. Қатор ҳолларда бўғим бўшлиғида менискнинг

узилган қисми қисилиб қолиши оқибатида ҳаракатчанлик чекланади, яъни бўғимнинг блокадаси юзага келади. Уни зўрлаб бартараф қилиш ярамайди, чунки бунда мениск ёки атрофдаги бўғим ички структураларни янада кучли шикастлаш мумкин.

Шикастланган оёқ ҳаракатсизлантирилади, совуқ нарса қўйилади ва шикастланган киши касалхонага жўнатилади.

Тизза қопқоғи чиқишида у силжийди (кўпинча ташқарига), сон ичкарига бурилганда оёқ тиззада ярим букилган бўлади. Шикастланган киши ўзи тизза кўзини қўллари билан жойига қайтаради. Биринчи ёрдам: транспортировка вақтида бўғим стандарт зинапояли шина ёки ёрдамчи воситалар ёрдамида ҳаракатсизлантирилади. Касалхонада бўғим бўшлиғидан қўйилган қон олиб ташланади ва гипсли боғлов қўйилади.

Болдир чиқиши жуда оғир шикастланишга киради. Кўпинча у орқага (орқа чиқиш) ёки орқага ва ташқарига (орқа-ташқи чиқиш) силжийди. Орқа чиқишда кўпинча тизза остидаги томир ва нервлар, орқа-ташқи чиқишда эса кичик болдир нерв шикастланади. Суяк чиқишда тизза бўғими шакли ўзгаради, унда ҳаракатлар қийинлашади. Бундай чиқишни зудлик билан ўрнига тушириш зарур, бироқ уни умумий оғриқсизлантиришсиз қилиш ярамайди. Оёқ шина (Дитерихс шинаси) ёки ёрдамчи воситалар (қ. Сон) ёрдамида ҳаракатсизлантирилади. Тизза бўғимини ҳосил қилувчи суяк синишлари ҳам оғир шикастларга киради. Тиззага йиқилиш ёки олд томондан тиззага зарба тушиш натижасида юзага келган тизза қопқоғи синишида бўғимнинг шишиши, кенг гематома, ҳаракат вақтида ва пайпаслаб кўрилганда оғриқ қайд қилинади. Шикастланган киши оёғини тизза бўғимида ёзолмайди, бироқлар ёрдамида эса бу қийинчиликсиз бажарилади.

Тизза бўғимининг суяклари синганда биринчи ёрдам

Стандарт шина ёки ёрдамчи воситалар ёрдамида тизза бўғимини тўлиқ ёзилиш ҳолатида ҳаракатсизлантирилиш.

Бўғимнинг кўп шикастларидан фарқли равишда ҳаракатсизлантирилгандан сўнг шикастланган киши оёғини боса олади.

ХУЛОСА

Хулоса тариқасида юқорида қайд этилган илмий-назарий фикр-мулоҳазалар ва ўтказилган тадқиқотлар натижаларига асосан шуни айтиш мумкинки, хаддан ортиқ белгиланган меъёридан ортиқ шуғуланиш-патоологик ҳолат бўлиб, сурункали жисмоний ўта зўриқиш натижасида спортчида ривожланиши мумкин. Қўзғалиш ва секинланиш жараёнлари мувозанати бузилиши сабабли спортчининг асаб тизими ҳам ишдан чиқиши мумкин.

Агар машғулот юкламалари ва кундалик ҳаётдаги умумий кучланишлар ҳажми спотчининг тикланиш қобилятлари билан мос келса, спорт формаси даражаси бир меърада ўсиб боради ва спортчи яхши натижаларга эриша олади. Агар кучланишларнинг умумий сони ва шиддати организм имкониятларидан ошиб кетса, ўсиб борувчи толиқиш кучаяди ва спортчиларда махсулдорликнинг пасайишига олиб келади. Оғир атлетика машғулотларида умумривожлантирувчи машқлар акробатика машқлари билан ҳамда оғир атлетика турига хос бўлган машқлар билан ва оғир атлетика тури жихозлари билан ҳам бажарилиши мумкин.

1. Умумривожлантирувчи жисмоний машқлар оғир атлетикачиларни организмни тетиклаштиришга ва жисмоний юкламаларга тайёрлашда керакли восита бўлиб хизмат қилади.
2. Ёрдамчи жисмоний машқлар оғир атлетика махсус машқларни шакллантиришда ўзига хос восита бўлиб хизмат қилади.
3. Табиат қўйнида ўтказилган жисмоний тарбия, оғир атлетика ва соғломлаштириш тадбирларининг жисмоний ривожлантириш ва сорломлаштириш таъсири муҳим аҳамиятга эгадир.

Фойдаланилган адабиётлар

1. **И.А.Каримов.** Озод ва обод ватан, эркин ва фаровон хаёт пировард мақсадимиз. 2000 Тошкент.
2. **И.А.Каримов.** Биз учун халқимиз ватанимиз манфатидан улуғ мақсад йўқ. 2001 Тошкент.
3. **И.А.Каримов.** Юксак манавият енгилмас куч. 2008 Тошкент.
4. Дворкин Л.С. Подготовка юного тяжелоатлета -М,Изд. "Советский Спорт" 2006 - 396 с.
5. Сергиенко Л.П. Спортивный отбор -М,Изд. "Советский Спорт" 2013 – 1048 с.
6. Горулёв П.С. Румянцева Э.Р. Горулёв П.С.Румянцева Э.Р. Женская тяжелая атлетика -М,Изд. "Советский Спорт" 2006 год 164ст
7. Румянцева Э.Р., Горулёв П.С. Спортивная подготовка тяжелоатлетов. Механизмы адаптации. - М.: Изд. "Теория и практика физической культуры", 2005. - 260 с.
8. Дворкин Л.С. Тяжёлая атлетика: учебник для вузов /Л.С. Дворкин; 1-я и 2-я главы - Л.С. Дворкин, А.П. Слободян. - М.: Советский спорт, 2005. - 600 с.
9. Дворкин Л.С. Подготовка юного тяжелоатлета. Учебное пособие. - М.: "Советский спорт", 2006, - 452 с.
10. Дворкин Л.С., Хабаров А.А. Методика базовой силовой подготовки спортсменов.- Краснодар. - 2000. - 100 с.
11. Дворкин Л.С., Младинов Н.И. Силовая подготовка юных атлетов.- Екатеринбург, 2002.- 80 с.
12. Маткаримов Р.М., Юнусов С.А., Ходжаев А.З. Технология применения дополнительных упражнений на этапе становления спортивного мастерства. "Педагогика таълим" (илмий-назарий ва методик журнал) №2 Тошкент, 2003 й.
13. Маткаримов Р.М. Тяжёлая атлетика. Учебник. УзГИФК, 2005, с. 384.
14. Хабаров А.А. Основы общесиловой подготовки. Краснодар, 1997.
15. Кожекин Игорь Петрович. Системы регистрации и оценки техники спортивных движений // Учебное пособие для студентов, аспирантов и преподавателей академий и институтов физической культуры. Гос. ком. по физич. культуре и туризму. Смоленск: СГИФК, 1997. - 112с. (в соавторстве В.В.Ермаковым).
16. Корнилов, А.Н., Беляев, В.С. Исследование тяжелоатлетического упражнения рынок двумя руками методами скоростной съёмки// А.Н.Корнилов, В.С.Беляев// Теория и практика физической культуры.-2010 - («Тренер» - журнал в журнале). - С. 70-72.

17. Роман Р. А., Иванов А. Т. Особенности техники толчка штанги от груди у атлетов различных весовых категорий. / Тяжелая атлетика: Ежегодник. - М.: Физкультура и спорт, 1981, с.30-32.
18. Соколов Л. Н. Техника классических упражнений. / Тяжелая атлетика: Учебник для ин-тов физкультуры. Под ред.А.Н.Воробьева. - М.: Физкультура и спорт, 1981.
19. Воробьев А.Н., Прилепин А.С., \ тренировки в тяжелой атлетике: Учебное пособие для тренеров. — М.: Физкультура и спорт, 1986. — 272 с.
20. Медведев А.С. Система многолетней тренировки в тяжелой атлетике: Учебное пособие для тренеров. - М.: Физкультура и спорт, 1986.- 272 с.
21. Лапутин А.Н. Атлетическая гимнастика / А.Н. Лапутин. – К.: Здоровья, 1990. – 172 с.
22. Ге Н.Д. Методика обучения технике тяжелоатлетических упражнений: Автореф. канд. дис. М.,1991.
23. Кампос Х. (Campos, J.), Полетаев П. Биомеханический анализ индивидуальной техники рывка тяжелоатлетов в условиях ответственных соревнований // Вестник спортивной науки. - М.: Советский спорт, № 3 (5), 2004.
24. Полетаев П. О необходимости нового подхода к планированию, контролю и анализу тренировок тяжелоатлетов с целью разработки эффективных тренировочных программ. Часть 1-3 (1998,1999,). Традиционные критерии и параметры тренировочной нагрузки (методологический анализ). "Олимп". Независимый журнал для профессионалов, специалистов и любителей силовых видов спорта. 1998, № 1,2, с. 30-33. 1999, № 2-3, с. 18-20.
25. Медведев А.С. Система многолетней тренировки в тяжелой атлетике / А.С. Медведев. - Учебное пособие для тренеров. – М.:Физкультура и спорт, 1986. – 272 с.
26. Олешко В.Г. Швидкисна характеристика структури руху «спортсмен-штанга» у важкоатлетив разни статі / В.Г. Олешко, О.В. Антонюк // Педагогика, психология та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту. – 2010. - №1. – С. 12-14.
27. Платонов В.Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения / В.Н. Платонов. – К.: Олимпийская литература, 2004. – 807 с.
28. Маткаримов Р.М., Ким Д.Ф. Тяжелая атлетика: программа и учебное пособие для ДЮСШ, СДЮШОР, Ташкент: 2007. – 141 с.
29. Паков А.В. Тренировка тяжелоатлетов в ВУЗе.- Методическое письмо. Ташкент, 1987, с. 67.
30. Кодиров Э.И. Методика начальной подготовки юных тяжелоатлетов.// Научно-методические рекомендации. – Ташкент, 2005. –29 с.
31. Иванов Г.Д. Физическое воспитание. – Ташкент: РИК, 1995. – 148 с.

32. Матвеев Л.П. Средства и основы методики воспитания собственно-силовых способностей // Теория и методика физической культуры: Учебник для ин-тов физической культуры.- М.: Физкультура и спорт, 1991.-С. 190-206.31. Мировая тяжелая атлетика. Официальное издание международной федерации тяжелой атлетики. Будапешт. Венгрия. с 2000-2008 гг.
33. Кульков Е.Л. Морфо-функциональные показатели и принципы развития силы в тяжелоатлетических видах спорта» - Методические рекомендации. Ташкент, 2006.
34. Спортивные травмы. Клиническая практика предупреждения и лечения / под общ.ред. Ренстрёма П.А.Ф.Х. - Киев, «Олимпийская литература», **2003**.
35. Турсунов.у. “Жисмоний тарбия назарияси ва услубиёти” Қўқон 1992 йил.
36. Саломов Р.С. Керимов Ф.А. Жисмоний тарбияда педагогик технологиялар. Ўқув қўлланма. 2002й
37. “Жисмоний тарбия назарияси ва усулиёти” А.Абдуллаев, Ш. Хонкелдиев. Тошкент. 2005.
38. Узлуксиз таълимда оммавий спорт-срғломлаштириш ишларини самарали бошқариш. Ахматов М.С. Тошкент. 2005.
39. Болалар ва ўсмирлар спорт машғулотлари назарияси ва услубиётлари. Усмонхаджаев.Т.С. 2005й.
40. Жисмоний тарбиядан тўғарак машғулотлари дастури. Т. 2000-2011й.
41. Rambler.ru. Провайдердан интернет материаллари. 2009-2011
42. Ёш спортчиларнинг жисмоний қобилиятларини ривожлантириш. О. В. Гончарова. Тошкент. 2005.
43. Спорт машғулоти назарий асослари Р.С.Саломов. Тошкент. 2005.
44. Ўзбекистон Республикаси Президенти, вазирлар маҳкамаси ҳамда жисмоний тарбия ва спорт ишлари бошқармалари тамонидан чиқарилган қарор, қонун, фармонлар. Тошкент 1991-2008.