

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**Акушерлик ва гинекологик касалликларда
реабилитация усуллари**

Тошкент – 2011

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

«ТАСДИҚЛАЙМАН»
ЎзР ССВ нинг Фан ва ўқув
юртлари бош бошқармаси
бошлиғи проф. **Ш.Э. Атаханов**

2011 й « ____ » _____
№ _____ баённомаси

«КЕЛИШИЛДИ»
ЎзР ССВ нинг Тиббий таълимни
ривожлантириш маркази директори
Х.А. Абдуллаева

2011 й « ____ » _____
№ _____ баённомаси

Соғлиқни сақлаш соҳаси 720000
Таълим йўналиши – касбий таълим
5720200 – Даволаш иши
Фан – реабилитология

Акушерлик ва гинекологик касалликларда
реабилитация усуллари

Ташкент – 2011

**Асосий тузувчи муассаса: Тошкент Педиатрия тиббиёт институти,
“Амбулатор тиббиёти” кафедраси.**

Тузувчилар:

Кошимбетова Г. К. - ТашПТИ “Амбулатор тиббиёти” кафедраси
ассистенти

Шомансурова Э.А. - ТашПТИ “Амбулатор тиббиёти” кафедраси мудири
т.ф.д., доцент

Агзамова Ш.А. - ТашПТИ “Амбулатор тиббиёти” кафедраси
доценти

Такризчилар:

(ташқи такризчи)

Ф.И.Хамрабаева - т.ф.д., Гастроэнтерология ва физиотерапия кафедраси
мудири ТошВМОИ

(ички такризчи)

М.И.Расулова – т.ф.д., ТошПТИ “Акушерлик ва гинекология” кафедраси
профессори

*“Акушерлик ва гинекологик касалликларда реабилитация усуллари” номли ўқув-
услубий қўлланма тиббиёт олий ўқув юртлари ўқитувчилари ва талабалари
учун мўлжалланган.*

Ўқув-услубий қўлланма ТошПТИ МУК да муҳокама қилинди

2010 йил « 22 » декабр № ____ баённома.

Ўқув-услубий қўлланма ТошПТИ Илмий Кенгашида тасдиқланди

2010 йил «29» декабр № ____ баённома.

Илмий кенгаш котиби

КИРИШ

БДССҚ (2005) хужжатларига асосан репродуктив саломатлик муаммоси энг долзарб масалаларидан бири бўлиб келмоқда. Айниқса, бунда 18 дан 35 ёш оралиғида бўлган аёллар келажак авлодни саломатлигини шакллантиради. Аммо бу аёллар акушерлик ва гинекологик касалликларни, ҳамда перинатал асоратларни асосий қисмини белгилаб беради. Шу боис, республикамизда оналар ва болалар саломатлигини муҳофазалаш муаммоси энг долзарб масалалардан бири бўлиб, унинг ечимида жисмоний ва маънавий ривожланган соғлом авлодни шакллантириш мумкин. Бу соҳада аёлларда учрайдиган гинекологик ҳамда хомиладорлик ва туғруқдан сўнг даврлардаги касалликларни олдини олиш, даволаш ва реабилитация ўтказиш чора-тадбирларни мувофиқлаштириш зарурдир. Бунда даволашда ва муҳофазалаш чора-тадбирларини ўтказишда физиотерапия ва реабилитация муолажаларидан кенг қўламда фойдаланиш соғломлаштириш самарадорлигини оширади. Албатта, бу усуллар бемор учун қулай ва юқори самарадорлиги билан ажралиб туради. Бу хусусиятлардан кенг қўламда фойдаланиш учун уларни тўғри қўллаш ва бошқа даволов муолажалари билан биргаликда самарадорлик даражасини оширган ҳолда тавсия этиш лозим.

Шу боис, қуйидаги ўқув-услубий қўлланма тиббиёт институтининг юқори курс талабалари учун мўлжалланган ўқув дастурга мос равишда ёзилган бўлиб, юқорида кайд қилинган муаммоларни ҳал қилиш учун йўналтирилган. Қўлланма акушерлик ва гинекологик касалликлари билан оғриган аёлларни даволашда оилавий поликлиника қошида реабилитация омилларидан кенг қўламда фойдаланиш чора-тадбирлари масалаларига бағишланган. Ушбу қўлланмадаги маълумотлар замонавий нуқтаи назарда талқин қилинган бўлиб, ягона тартиб бўйича (ДЖТ ва физиотерапия омиллари вазифалари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалари, ҳар бир омилни синдромли қўллаш усуллари, санатор-курорт даволаш, самарадорлик мезонлари, физиомухафоза йўналишлари) оддий ва қулай тарзда баён этилган.

МАВЗУ: Акушерлик ва гинекологик касалликларида реабилитация усуллари қўллаш

1. Машғулоти ўтказиш жойи: Шаҳар оилавий поликлиниканинг реабилиталогия ва физиотерапия бўлимида

жиҳозланиши: флип карталар, таблицалар, аппаратлар, тематик

беморлар, тарқатма материаллар

2. Машғулотнинг давомийлиги: 4 соат

3. Машғулотнинг мақсади:

Талабаларга, кўрсатма ва қарши кўрсатмаларни тўғри аниқлаган ҳолда, реабилитация усуллари (даволов жисмоний тарбия усуллари, физиотерапия, даволов уқалашлар, санатор-курорт даволаш) қўллашни, даволаш режасини тўғри танлай олиш ва касалликка мос равишда комплекс физиотерапевтик даволаш усуллари танлашни ўргатиш.

Вазифалар:

Талаба билиши лозим:

- акушерлик ва гинекологик касалликлари билан оғриган аёлларни даволашда даволов жисмоний тарбия, физиотерапия, даволов уқалашлар, санатор-курорт даволаш усуллари асосий йўналишини аниқлаш;

- акушерлик ва гинекологик касалликлари билан оғриган аёлларни даволашда даволов жисмоний тарбия, физиотерапия, даволов уқалашлар, санатор-курорт даволаш усуллари кўрсатмалари ва қарши кўрсатмаларни;

- акушерлик ва гинекологик касалликлари билан оғриган аёлларни даволашда этиопатогенетик, симптоматик ва синдромли даволашни;

- беморнинг анамнези, физикал кўриги, клиник, параклиник текширувлар, ҳамда диспансер кўзатувининг натижалари асосида комплекс реабилитацион муолажаларни тавсия этишни

Талаба бажара олиши лозим:

- реабилитация усуллариининг асосий йўналишини ва вазифаларини белгилаш;

- амбулатор шароитида беморнинг анамнези, физикал кўриги, клиник, параклиник текширувлар, ҳамда диспансер кўзатувининг натижалари асосида комплекс реабилитацион тадбирларни тавсия қилиш;

- реабилитация тадбирларининг самарадорлик мезонларини аниқлай олиш ва қиесий ёндашиш

4. Мотивация

Хозирги кунда реабилитологиянинг теоретик ва амалий кўникмаларни ўқитиш ва ўргатиш юқори малакали умумий амалиёт шифокорларини тайёрлашда ўта долзарб ҳисобланади. Аёлнинг энг муҳим репродуктив саломатлигини сақлашда акушерлик ва гинекологик реабилитациянинг зарурлиги ҳақида билимга эга бўлиш ва реабилитация усуллариини ўз вақтида қўллаш аёл организмни соғломлашишига ва келиб чиқиши мумкин бўлган айрим нохуш асоратларни олдини олишга ёрдам беради ва касалликдан тузалиш вақтини қисқартиради

5. Фанлараро ва фан ичида боғлиқлик

Биофизика, топографик анатомия, нормал ва патологик физиология, биохимия, клиник фармакология, тиббий реабилитология фанлари орасидаги узвий боғлиқлик шу дастурни сифатли ва тўла қонли ўзлаштиришни, ҳамда шу дастур асосида олинган билим ва кўникмаларни амалиётда татбиқ этишни таъминлайди. Бу эса, юқори малакали умумий амалиёт шифокорларини тайёрлашда ёрдам беради.

6. Дарсининг мазмуни

6.1. Назарий қисм

Гинекологик касалликларни давоси ва реабилитацияси.

Реабилитация – (французча-Rehabilitation, латинча Re – қайта, habilis – кулай, мослаштириш) тиббий, ижтимоий, сиёсий тадбирлар йиғиндиси бўлиб, организмнинг йўқотилган ёки бузилган функциясини максимал даражада ўрнини тўлдириш ва беморлар, жабрланувчилар ҳамда ногиронларни ижтимоий реадаптациясини ўзида мужассамлаштирган терминдир.

Рееадаптация дастурини амалга ошириш тамойиллари.

- Рееабилитацияга кўрсатмани кетма-кетлиги.
- Беморни кўрув усули, клиник кўрув, психологик ва ижтимоий текшириб ҳозирги аҳволини белгилаш. Рееабилитацияни мақсад ва вазифаларини белгилаш, рееабилитация режасини тузиш, унинг самарадорлигини ва коррекциясини текшириб туриш.
- Рееабилитацияни режалаштирилган мақсадларига эришиш, рееабилитацион жамоани тузиш.
- Комплекслилик (рееабилитация жараёнида даво ва даво профилактик масалалардаги муаммолар ечилади, беморнинг ишга яроқлилиги, унинг иш билан таъминланиши, меҳнатга ўқитиш ва қайта малакасини ошириш, беморни оила аъзолари ва ижтимоий ҳаёт орасидаги муносабати масалалари кўриб чиқилади.)
- Узлуксизлик (тикловчи даво касаллик ёки шикастланиш бошлангандан то бемор ижтимоий ҳаётга тўлиқ қайтгунча олиб борилади)

Рееабилитацион дастурини аниқлаш босқичлари

Рееабилитацион – эксперт диагностикани ўтказиш. Бемор ёки ногиронни тўлиқ текшириш кейинги рееабилитацион дастурни қандай тузиш кераклигини аниқловчи асос бўлади. Текшириш қуйидагиларни ўз ичига олади; шикаятлар ва анамнез йиғиш, клиник ва инструментал текширувларни ўтказиш.

Бу текширувлардан мақсад фақатгина аъзо ва тизимларни зарарланишини аниқлаш эмас балки, жисмоний нуқсонлар бемор ҳаёт фаолиятига унинг функционал имкониятларига қандай таъсир қилишини билиб олишдан ҳам иборат.

- Реабилитацион оқибатни аниқлаш – бемор йўқотган функциясини тиклаши ёки ўзига хизмат қилиш, ижтимоий ва профессионал вазифаларини бажариши учун реабилитацион тадбирлар ва техник воситаларни танлаш.

Реабилитацион дастур турлари ва ўтказиш шароитлари.

Стационар дастури - Махсус реабилитация бўлимларида амалга оширилади. Бу дастур тиббиёт ходимининг доимий қаровига мухтож беморларга ўтказилади.

Кундузги стационар дастури - Унда бемор уйда яшайди, клиникага даво ва реабилитация тадбирларини амалга ошириш учун келиб кетади.

Амбулатор дастур- Поликлиникалардаги тикловчи терапия бўлимларида амалга оширилади. Бемор поликлиникада реабилитация муолажалари, масалан массаж ёки жисмоний машқлар ўтказиш пайтидагина бўлади.

Уй дастури – Бунда барча даво ва реабилитация муолажалари уйда қилинади. Бу дастур устунликларга эга.

Реабилитацион марказлар – У ерда беморлар реабилитацион дастурларда иштирок этади, керакли даво муолажаларини олади.

Реабилитация бўйича мутахассислар бемор ва унинг оила аъзоларига керакли маълумотларни, реабилитацион дастурни танлашга оид, уни турли шароитларда ўтказиш бўйича маслаҳатларни беришади.

Одатда қайта тиклаш давоси стационарда бошланади ва кейин уй шароитида давом эттирилади. Бундай давони бемор ётоқда ётган давридаёқ бошлаш керак. Тўғри ҳолатда ётқизиш, кроватда танани буриш, бўғимларни пассив ҳаракатлантириш, нафас машқлари – беморда мушаклар атрофияси, ётоқ яралар, зотилжам каби асоратларни олдини олиш учун хизмат қилади. Беморда ҳар доим жисмоний фаоллик бўлиши керак, чунки бу унинг соғлиғини мустаҳкамлайди. Тикловчи даволаш давомида беморнинг жисмоний ҳолати билан бирга руҳий аҳволига ҳам эътибор бериш керак, чунки жисмоний фаолияти бузилган ёки йўқотилган беморларда кўрқув, ваҳима ва депрессия бўлиши мумкин. Шунинг учун бемор атрофида психологик қулай атмосфера яратиш керак.

Реабилитация турлари.

1. Тиббий реабилитация

- Реабилитациянинг **физик** усуллари – (электр даво, электростимуляция, лазертерапия, баротерапия, бальнеотерапия).
- Реабилитациянинг **механик** турлари – (механотерапия, кинезотерапия)
- Массаж.
- Давони **анъанавий** усуллари – (акупунктура, фитотерапия, мануал терапия, меҳнат терапияси)
- Психотерапия.
- Логопед ёрдами.
- Жисмоний тарбия.
- Реконструктив жарроҳлик
- Протез – ортопедик ёрдам. (протезлаш, ортезирлаш, мураккаб ортопедик оёқ кийими)
- Санатор-курорт даво.
- Реабилитациянинг техник воситалари.
- Реабилитация масалалари бўйича маълумот ва маслаҳат бериш.

2. Ижтимоий реабилитация.

- Бемор ва унинг оила аъзоларига ижтимоий адаптация бўйича маълумот ва маслаҳат бериш.
- Беморни ўз-ўзига хизмат қилишни ўргатиш.
- Бемор оила аъзоларини адаптацион ўқитиш.
- Беморни ва оила аъзоларини реабилитацияни техник воситаларидан фойдаланишни ўргатиш.
- Яшаш жойини бемор ёки ногирон имкониятларига мослаштириш.
- Реабилитацияни техник воситалар билан таъминлаш.
- Сурдотехника.
- Тифлотехника.
- Техник воситалар.

3. Ижтимоий – муҳит реабилитацияси.

- Ижтимоий психологик ва психологик реабилитацияни ўтказиш (психотерапия, психокоррекция, психологик консультация ўтказиш)
- Оилага психологик ёрдам кўрсатиш.
- Шахсий муаммоларни ечишда ёрдамлашиш.
- Хукукий масалаларда маслахат бериш.
- Профессионал реабилитация дастури.
- Профориентация.
- Психологик коррекция.
- Профессионал ишлаб чиқариш адаптацияси ҳар бир бемор ўзи учун зарур бўлган даво ва реабилитацион тадбирларга муҳтож.

Реабилитация билан шуғулланувчи мутахасислар.

- Турли мутахасисликдаги шифокорлар. (невропатолог, ортопедлар, терапевтлар ва бошқалар). Улар бемор ҳаёт фаолиятини чеклаётган касалликларни диагностика қилиш ва даволашга ёрдам беради.
- Реабилитолог.
- Реабилитацион ҳамширалар. Улар беморга ёрдам бериб унга ва уни оила аъзоларига маслахат берадилар.
- Физиотерапия бўйича мутахасис.
- Жисмоний тарбия бўйича мутахасис.
- Кўриш, гапириш ва эшитиш қобилиятини йўқотганлар билан шуғулланувчилар.
- Психолог.
- Психотерапевт.
- Ижтимоий ишлар бўйича ишчи.

Ўз-ўзига хизмат қилишни ўргатишни касалхонадаёқ бошлаш керак. Ётган беморлар ювиниш, тишларни тозалаш, тараниш, овқатланишга ўргатилади. Ўтира оладиган беморларни мустақил кийиниш ва ечинишга ўргатилади. Тикловчи парваришда реабилитацияни техник воситаларидан фойдаланилади. Улар беморга юришда, овқатланиш, чўмилиш, ҳожатга чиқишда ёрдам беради. Масалан ҳассалар, қўлтиқ таёқ, ногиронлар аравачаси. Бундай воситалардан фойдаланиб мустақил ҳаракатланиш ва бошқалар ёрдамига муҳтож бўлмаслик

имкониятини беради. Овқатланиш қулайлигини таъминлаш учун махсус идишлар – лycopчa, чашкалардан фойдаланилади.

Охирги йилларда тикловчи терапияда янги усуллардан фойдаланилмоқда. Шундай усуллардан бири бу – *оккупационал терапия*дир.

Оккупационал терапия (ОТ) термини – машғулотлар ёрдамида даволаш - деган маънони англатади. ОТ мутахасислари фаолияти – травма, руҳий ва эмоционал бузилишлари бўлган беморларга ёрдам бериш.

Оккупационал терапия (ОТ) мақсади.

- Машғулотларда беморлар мустақиллигини ва автономлигини таъминлаш.
- Оккупационал ҳаракатларни бажариш ва уларнинг мустақиллигини таъминлаш.

ОТ объекти оккупационал фаолиятни тиклаш ва нормаллашга муҳтож одамлар.

Ҳозирги кунда тиббиёт турли касалликлар, бузилишлар ва травмаларни белги ва симптомлари ҳақида маълумотлар йиғмоқда.

Шуни таъкидлаш керакки, ҳамма ҳолатлар ҳам оккупационал фаолиятни бузилиши билан кечмайди. Тизза бўғимидан юқорида ампутация ўтказган бемор ўқитувчилик фаолиятини давом эттириши мумкин чунки бу касб ҳаракатни талаб қилмайди. Касби ҳаракат талаб қиладиган одамлардаги бундай ҳолатда у инсонга мослашишга ёрдам бериш керак.

Кўпчилик сурункали касалликлар давога қийин берилади. Оккупационал терапия шундай беморларнинг соғлиқ даражасига қарамасдан ёрдам беради.

ОТ беморлар мустақил ҳаёт тарзини тиклаш учун турли усуллардан фойдаланиб ёрдам кўрсатади.

Бу тиббий реабилитация, ижтимоий адаптация ва ёрдамчи воситалар бўлиши мумкин.

ОТ тамойиллари.

ОТ қуйидаги тамойиллар асосида ишлайди.

- Оккупационал фаолиятда иштирок этиш зарур. Бундай иштирок одамни тиббий талабларини қондиради, ҳаётий муаммоларни ҳал қилишда билим ва кўникмаларни ўргатади.
- Оккупацион ҳаракатда иштирок этиш ижтимоий адаптациянинг муҳим компоненти ҳисобланади. Инсонларнинг оккупационал фаолияти маълум маданий ва ижтимоий муҳитда амалга ошади.
- Инсонни оккупацион ҳаракатда иштирок этиши кўп омилларга индивидуал хусусиятлар, характериға боғлиқ.

ТАШҚИ ЖИНСИЙ АЪЗОЛАРНИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ

Ташқи жинсий аъзоларни яллиғланиш касалликларига вульва, қин даҳлизи ва қин касалликлари киради (вульвит ва вагинитлар).

Вульвит - катта ва кичик жинсий лаблар, клитор ва қин даҳлизининг яллиғланиши.

Вагинит (колпит) - қиннинг яллиғланиш касаллиги. Кўп ҳолларда бачадон бўйни ва вульва касалликларидан кейин иккиламчи ҳолда ривожланади. Кўпинча биргаликда – вульвавагинитлар сифатида келади.

Асосий клиник синдромлар.

Микроб инвазияси, яллиғланиш, тери қичиши ва иммун дисфункция.

Давонинг физик усуллари.

Давонинг физик усуллари вульвавагинитларда бактерия ва замбуруғлар инвазиясини камайтириш, яллиғланишни бартараф этиш (экссудатив усуллар), қичишни камайтириш (қичишға қарши усуллар) ва иммунитетни кўтаришға қаратилган.

Ташқи жинсий аъзолари яллиғланган аёлларни даволашдаги физик усуллар.

Гуруҳлар	Усуллар
Бактерицидлар ва микоцидлар	ЎТУБ-нурлантириш, калий перманганатли ванналар, рухли электрофорез

Антиэкссудатив препаратлар	Паст интенсивликдаги УЮЧ-терапия
Қичишга қарши препаратлар	Маҳаллий Дарсонвализация
Иммун стимулловчилар	Гелиотерапия, ҳаволи ванналар, талассотерапия, ҚЛН

Бактериоцид ва микоцид усуллар:

ҚТУБ (қиска тўлқинли ультрабинафша нур билан) нурлантириш. Нур узунлиги 51=180-280 нм бўлган нурлардан фойдаланилади. 1 биодозадан 3 биодозагача ошириб борилади. Муолажалар кунора ўтказилади. 1 курс 6 та муолажа.

Калий перманганатли ванналар. 5% калий перманганат эритмаси 36 С ли ўтирғич ванналарда 10 дақиқадан ҳар куни ўтказилади. 1 курс 8 муолажа.

Антиэкссудатив усуллар:

Паст интенсивликдаги УЮЧ – терапия. Бунда УЮЧ майдонидан фойдаланилади (частотаси 27.12 мГц, кучи 3 Вт) оралик сохага узоқ муддатга қўйилади. Муолажа давомийлиги 10 дақ. Ҳар куни 1 курс 6-10 муолажа.

Қичишишга қарши усуллар:

Оралик сохани маҳаллий дарсонвализацияси. 110 мГц частотали 100 мкс давомийликдаги доимий токнинг қўнғироқсимон импульсларидан фойдаланилади. Кейинчалик частота 50 имп/сек. га ўтказилади. Усул лабил, таъсири ўртача, 10 дақ. давомида. Муолажа ҳар куни ўтказилади. 1 курс 10 муолажа.

Иммун стимулловчи усуллар:

Гелиотерапия. Ўртача таъсир қилувчи (2-режим) қуёш ванналаридан фойдаланилади. 1 курс 20 муолажа.

Ҳаво ванналари: кучсиз совуқ зўриқтириш режими билан ҳаво ванналари ўтказилади (1 режим). 1 курс 15 муолажа.

Талассотерапия. Дарёда чўмилиш, кучсиз совуқли зўриқтириш режими бўйича. Ҳар куни 1 курс 15-20 муолажа.

Қизил лазер нур (ҚЛН). Кубитал сохадаги веналар проекциясини қизил лазер нурлари билан нурлантирилади. Нур узунлиги 0.63 мкм, кучи 40 мВ, узлуксиз режим, хар куни 4-8 дақ-дан. 1 курс 10 муолажа.

Қарши кўрсатма.

Этиологияда махсус қўзғатувчини бўлиши (гонококк, захм, сил)

Санатор – курорт даво.

Носпецефик этиологияли сурункали вульвавагинитли беморлар ремиссия даврида ёки хуруждан 2 ойдан кейин иқлим даво, олтингугуртли, радонли, йодбромли, натрийхлоридли, азот-кремнийли ванналар бўлган курортларга юборилади.

Гипоэстрогенияли беморларни балчикли курортларга олтингугуртли сувли ёки маҳаллий санаторияларга юборилади. Гипоэстрогенияда - радон ва йодбром тутган сувли курортларга юборилади.

Қарши кўрсатма

Аёллар жинсий аъзолари касалликлари ўткир даврида, бачадон қон кетишлари, вақтидан илгари жинсий етилиш, тухумдон кистаси ва кистомалари, бачадон миомаси ва эндометриози, пуфак-қин ва қин-йўғон ичак-ингичка ичак оқмалари.

Физиопрофилактика

Ташқи жинсий аъзолари хуружини бартараф қилишга, организм иммунитетини ва организм резистентлигини оширишга қаратилган.

БАЧАДОН ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ (ЦЕРВИЦИТ, ЭНДОМЕТРИТ)

Бундай касалликларга бачадон бўйни касалликлари (цервицит) ва бачадон шиллиқ қавати касалликлари (эндометрит) киради.

АСОСИЙ КЛИНИК СИНДРОМЛАР

Яллиғланиш, оғриқ ва иммун танқислик синдромлари.

ФИЗИОТЕРАПИЯ ВАЗИФАЛАРИ.

Яллиғланиш ва оғриқ синдромларини бартараф этиш, иммун танқислик холатини коррекциялаш.

ДАВОНИНГ ФИЗИК УСУЛЛАРИ.

Бу усуллар яллиғланишни бартараф қилиш (антиэкссудатив ва репаратив-регенератив усул), оғриқни камайтириш (анальгетик усуллар) ва иммун танқислик холатини йўқотиш (иммун стимулловчи усуллар).

Бачадон яллиғланиш касалликлари бўлган беморларни давосини физик усуллари

Гурух	Усуллар
Антиэкссудатив	Паст интенсивли УЮЧ терапия
Репаратив-регенератив	Инфрақизил лазер терапия, парафин терапия, озокерит терапия, радонли, олтингугуртли ванналар, пелоидотерапия.
Анальгетиклар	ЎТУБ-нурланиш эритем миқдорда
Иммунстимуляторлар	ҚЛН, гелиотерапия, хаво ванналари, талассотерапия, ЎТУБ-нурлантириш (суб эритем дозаларда)

Репаратив- регенератив усуллар.

Инфрақизил (ИК) лазер терапия. Муолажада бачадон проекцияси инфрақизил лазер нурлари ёрдамида нурлатилади. $\lambda = 0.89-1.9$ мкм, импульсли режим, частотаси 50 импульс, кучи 100 мВт, 10 дақ. Хар куни. 1 курс 10 муолажа.

Парафинтерапия. Оралиқ ёки бел думғаза соҳасига салфетно – аппликацион усул билан аппликациялар қилинади. Харорат – 45-50 С. Давомийлиги 15-20 дақ, хар куни ёки кунора. 1 курс – 10 муолажа.

Йодбромли ванналар. Бундай ванналарда йод ионлари миқдори 10 мг, бром ионлари 25 мг/л, сув харорати 37 С, давомийлиги 10-15 дақ. Хар куни ёки кунора. 1 курс 10-12 муолажа.

Олтингугуртли ванналар. Ванналарда H_2S 50-10 мг/л, харорат $35-36\text{ }^{\circ}\text{C}$. 10 дақ давомида, кунора. 1 курс 10-12 ванна. Вегетатив дисфункция симптомлари кучли бўлганда ванналар буюрилмайди.

Радонли ванналар. Ванналарда радонларнинг хажмий активлиги 0.74-1.48 кБк дм^2 . Сув харорати $35-36\text{ }^{\circ}\text{C}$. Давомийлиги 10-15 дақ. Кунора, 1 курс 10-15 ванна.

Пеллоидтерапия. Бачадон проекциясида, кориннинг олд деворида, бел-думғаза сохасига балчиқли аппликациялар ёпиштирилади. Аппликациялар харорати $40-42\text{ }^{\circ}\text{C}$, 15-20 дақ. давомида, кунора, 1 курс 10-15 муолажа.

Анальгетик усуллар.

Желаховцев бўйича эритем дозаларда ЎТУБ (ўрта тўлқинли ультрабинафша нур) нурлантириш. Даво курсида 1 кунда юзаси 500 см^2 дан кўп бўлмаган майдон қуйидаги тартибда нурлатилади: соннинг юқори 1/3 қисмининг орқа юзаси, соннинг юқори 1/3 қисмининг олдинги юзаси, думғаза бел сохаси думба бўртмаларигача, қорин олд деворининг пастки қисми чов бурмасигача (чов сохасини химоя қилган холда). Нурлатиш 2-3 биодозадан бошланади. 1 биодозадан қўшиб борилади, хар куни, 1 курс 8 муолажа.

ҚАРШИ КЎРСАТМА.

Касалликнинг ўткир даври, йирингли эндометрит (метроэндометрит), пельвиоперитонит, бачадондан қон кетишлар, миома, эндометриоз, тухумдон поликистози.

САНАТОР-КУРОРТ ДАВО

Сурункали эндометрити бўлган беморлар хуруждан камида 2 ой кейин иқлим терапия ва балчиқли курортларга юборилади. Гипоэстрогенияли беморлар бальнео- балчиқли даво — олтингугуртли ванналари бўлган курортларга, гиперэстрогенияли беморлар радонли ва йодбромли сувлари бўлган курортларга юборилади.

ҚАРШИ КЎРСАТМА.

Йирингли эндометрит, бачадондан қон кетиши, миома, эндометриоз.

САМАРАДОРЛИК МЕЗОНЛАРИ.

Қон кетишга ўтиб кетмайдиган, гиперполименореяли эндометрити бўлган беморларни ремиссия даврида ахволи яхшиланганлиги қуйидагилар билан характерланади: қориннинг пастки қисми ва белда оғриқларни камайиши, хайз ритми ва давомийлигини тикланиши. Бундай ҳолларда йўқотилаётган қон ҳажми физиологик кўрсаткичларга яқинлашади аёл уйқуси ва вегето қон томир реакциялар нормаллашади, бачадон ўлчамлари кичраяди, консистенцияси юмшайди, реогистерография кўрсаткичлари кичик чанок аъзолари гемодинамикаси яхшиланганлигини билдиради. Функционал диагностика тест натижалари тухумдонларни физиологик ҳолатини кўрсатади. Оралиқни тўлиқ бартараф этилиши билан бўлувчи турғун яхшиланиш 2-6 ойдан кейин бўлади.

Даводан 1 йил ўтгач бачадон консистенцияси юмшайди, пальпацияда оғриқсиз РГ ва функционал диагностика тест натижалари соғлом аёл кўрсаткичларига яқинлашади. Ахволни ёмонлашиш белгилари қуйидагилар: қорин пастида ва белда оғриқни кучайиши, хайз ритмини ва давомийлиги ўзгаради, гиперполименорея, альгоменорея, бачадон ўлчамларини катталашиши, пальпацияда оғриқни кучайиши, РГ да қон келиши ва кетиши бузилган, лейкоцитоз ва ЭЧТ ни ошиши.

ФИЗИОПРОФИЛАКТИКА

Сурункали эндометрит хуружини олдини олишга қаратилган. Бунда организм иммунитетни ва носпецефик резистентлигини ошириш керак (иммунстимуловчи усуллар).

БАЧАДОН ОРТИҚЛАРИНИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ

Бундай касалликларга қуйидагилар киради: сальпингит (бачадон найлари яллиғланиши), оофарит (тухумдонлар яллиғланиши), сальпингоофарит (бачадон найлари ва тухумдонлар яллиғланиши). Шулардан энг кўп учрайдигани сурункали сальпингоофаритдир.

Сурункали сальпингоофарит узок кечувчи, рецидивланувчи, полисистемали касаллик бўлиб, бачадон найлари, тухумдонлар ўзгаришлари, параметрияларда ва қорин — чанок пардасидаги ўзгаришлар билан

характерланади. Клиникасида қўшимча эндокрин, асаб, ЮҚТ ва иммун тизимидаги ўзгаришлар юзага чиқади.

АСОСИЙ КЛИНИК СИНДРОМЛАР

Яллиғланиш гипоксик, оғриқ, овариал етишмовчилик синдроми, астено-невротик синдром.

ФИЗИОТЕРАПИЯ ВАЗИФАЛАРИ

Яллиғланиш ва оғриқ синдромини бартараф қилиш, овариал етишмовчилик ва астено-невротик ҳолатларни коррекциялаш.

ДАВОНИНГ ФИЗИК УСУЛЛАРИ

Бундай усуллар яллиғланишни бартараф этиш (антиэкссудатив, яллиғланишга қарши усуллар), анальгезияга эришиш (гипоанальгезив усуллар) ва репаратив-регенератив самарасини ошириш, яллиғланиш соҳасида чандикланиш жараёнини профилактика қилиш ва камайтириш, овариал функцияни тиклаш (гормоно – корректив усуллар), иммун тизим фаоллигини ошириш (иммунстимуляция), асаб, эндокрин, ЮҚТ тизимидаги иккиламчи функционал ўзгаришларни бартараф қилиш (седатив усуллар).

Бачадон ортиқлари яллиғланиш касалликларини физик даво усуллари.

Гуруҳ	Усуллар
Антиэкссудатив, яллиғланишга қарши	Халтачали криотерапия, ЎТУБ – нурлатиш эритем дозалар билан, паст интенсив УЮЧ терапия, яллиғланишга қарши препаратлар билан аъзолар ичи электрофорези
Репаратив-регенератив	Инфрақизил лазер терапия, паст интенсив ДМТ терапия, паст частотали магнитотерапия, парафин терапия, ультратонотерапия, озокеритотерапия, пелоидотерапия, олтингугуртли ванналар, йодбромли ванналар
Дифибризловчилар	Ультратовуш терапия, дефиброзловчи препаратлар

	ультрафонофорези, радонли, йодбромли ванналар
Гормон-коррегирловчи усуллар	Марказий таъсир: трансцеребрал УЮЧ терапия, мезоэнцефал модуляция, В гуруҳ витаминлари билан эндоназал электрофорез. ИҚ-лазер терапия Периферик таъсир: ультротонотерапия, циклик мис, руҳ билан электрофорез.
Гипоанальгезив усуллар	ИҚ-лазер терапия, СМТ- терапия, ДТТ-терапия, СМТ ва ДТТ- форез – анальгетик препаратлар билан, ТЕСТ, транскраниал элекетроанальгезия
Седативлар	Электроуйку терапия, бош мияни Давидов бўйича гальванизацияси, бўйин соҳасини Щербак бўйича гальванизация, седатив препаратлар билан дорили электрофорези, азотли ва хвойли ванналар
Иммуностимулловчилар	ҚЛН, гелиотерапия, ЎТУБ- нурлатиш суб эритематоз дозаларда, талассотерапия

Антиэкссудатив усуллар

Халтали криотерапия. Криохалталарни қоринни пастки қисмига, яллиғланиш ўчоқ соҳасига жойлаштирилади. Локал таъсир 10 дақ. давом эттирилади, кейин ҳар 10-15 дақ танаффус қилинади. Умумий давомийлиги 2-3 соат. Баъзан пакет криотерапиянинг лабил усули қўлланилади. 3-6 соат давомида крио пакет қорин соҳасида секин айлантририлади. Айлантририш терида увишиш пайдо бўлгунча давом эттирилади. Танаффусдан кейин такрорланади. Кейин худди шундай криотерапия бел-думғаза соҳасида массаж чизиқлари бўйлаб қилинади. 1 курс давомийлиги 3-5 муолажа.

Антибактериал препаратлар билан аъзолар ичи электрофорези (антибиотиклар, метрогил). Муолажа парентерал қабулдан 30 дақ, оғиз орқали қабулдан 1.5 соат кейин амалга оширилади. Бунда электродлар кичик чанок соҳасида кўндаланг ўрнатилади. Ток кучи 0.05-0.1 мА/см кв, давомийлиги 30 дақ, ҳар куни, 1 курс 10 муолажа.

Репаратив-регенератив усуллар.

ИҚ-лазер терапия. Бу муолажада бемор гинекологик креслога ётқизиблиб кин Куско ойналари ёрдамида кенгайтирилади. Тўлқин узунлиги 0.89-1.2 мкм, импульс частотаси ва модуляцияси 80 Гц бўлган лазер нурлари қўлланилади. Умумий ютилиш дозаси 0.8-2.3 Дж. Чов соҳасидаги муолажа давомийлиги 10 дақ (5 дақ-дан). Қин гумбазларини нурлатиш дозани ошириб бориб 1-5 дақиқача ўтказилади. Хар куни, 1 курс 12 муолажа.

Кичик чанок соҳасини паст интенсив ДМВ терапия. Яллиғланиш ўчоғи проекциясига ясси дисксимон нурлатгич ўрнатилади. Усул- контактли, доза-кучсиз илиқ (10 Вт гача). Муолажа давомийлиги 10 дақ. Хар куни, 1 курс 8-10 муолажа.

Кўтарилувчи душ. Сувни кўтарилувчи оқими 1-1.5 атм босимида қўлланилади. Сув ҳарорати 37-35 С, 3 дақ давомийликда, хар куни ёки кунора. Курс давомийлиги 10 муолажа.

Дефибризловчи усуллар.

Ультратовуш терапия. Лабил усул бўйича чов ва бел-думғаза соҳаларида муолажа ўтказилади. Чов ёнбош соҳасида нурларни таъсир интенсивлиги 0.4-0.6 Вт/см кв импульс режимида, импульслар давомийлиги-10мс, 10 дақиқа давомида. Бел думғаза соҳасида паравертебрал 0,2 Вт/см кв, узлуксиз режимда, 2-3 дақиқадан, хар куни ёки кунора, 1курс 10 муолажа. Бўшлиқ ичи муолажалари вагинал нурлатгич ёрдамида, интенсив нурлатиб -0,4 Вт/см кв, режим-узлуксиз, давомийлиги-10 дақиқа 1курс 10 муолажа.

Дефибрословчи препаратлар билан ультра- фонофорез

64-УЕ лидаза. Бачадон ортиқлари проекциясида лабил усулда ўтказилади. Таъсир интенсивлиги-0,4 Вт/см кв, узлуксиз режимда, даво давомийлиги 10 дақиқа, 1 курс 10-15 муолажа.

Дефибрословчи препаратлар билан дорили электрофорез. Қов усти-думғаза ёки қин ичи усулидан фойдаланилади. Ишлатиладиган препаратлар- (64УЕ лидаза, 500 КЕ коллазин) аноддан юборилади. 2-3% калий йод эритмаси-

катоддан юборилади. Ток зичлиги 0,05-0,1 мА/см кв, кундалик муолажаларни давомийлиги 10-15 дақ. 1 курс 10 муолажа.

Гормонкоррегирловчи усуллар.

Трансцеребрал УЮЧ-терапия. Частотаси 27.12 МГц ли УЮЧ ишлатилади. Конденсатор пластинларни жойлашадиган жойи-битемпарал, нурлатиш кучи- (20Вт), таъсир давомийлиги 6-8 дақ, муолажа курсининг 1-ярми кунора 2-ярми 2 кундан кейин амалга оширилади. 1 курс 8-10 муолажа.

Мезодиэнцефал модуляция. Частота модуляцияси 60-80 имп режимдаги импульс токдан фойдаланилади. Ток кучи – электрод остида оғриксиз вибрацияни сезгунча, кунора ўтказиладиган муолажаларда давомийлиги 20 дақ, 1 курс 10 муолажа.

Транскранеал интерференцтерапия. Интерференцион тоқлар билан таъсир электроуйку усулида амалга оширилади. Бунда резина манжеткага уланган электродлардан фойдаланилади. Интерференцион тоқлар частотаси 50-100 Гц, муолажа давомийлиги 15 дақ. Даво курси 10-12 муолажа.

В гуруҳ витаминлари билан эндонозал электрофорез. 2.5 % ли тиамин хлорид ёки пиридоксин гидрохлорид анод орқали юборилади. Бунда эндонозал иккиланган электроддан фойдаланилади. Ток кучи 0.2-2 мА, муолажа давомийлиги 15-20 дақ, хар куни, даво курси 10-20 муолажа.

Ультратонотерапия. Муолажада вагинал юборилган нурлатгичдан фойдаланилади. Таъсир кучи – ўртача. Электрод ўрнатилган соҳада иссиқлик сезилгунча давом эттирилади. Таъсир давомийлиги 15-20 дақ. Хар куни ёки кунора, 1 курс 10-20 муолажа. Муолажа хайз циклининг 5 кунидан бошланади. 2 курс 2 ойлик танаффус билан ўтказилади. Курс тугагач 1-2 ойдан кейин мис электрофорез давоси ўтказилади.

ИК-лазер терапияси. Иккала бурун йўли тўлқин узунлиги 0.89-1.2 мкм бўлган лазер нурлари билан нурлантирилади. бунда эгилувчан ўтказгичлар ёки оптик мосламалардан фойдаланилади. Энергияни оқим зичлиги 0.01-0.05 Дж/см кв. имп частотаси 50 Гц, даво курси 10-20. кундалик муолажалар.

Циклик мис, рух электрофорези. Муолажа кўндаланг усул бўйича кичик чанок соҳасида олиб борилади. Қўлланиладиган препаратлар: 5% мис сульфат эритмаси ва 5% рух сульфат эритмаси. 1- ва 2- хайз фазасида анод орқали юборилади. Ток зичлиги 0.05-0.1 мА, таъсир давомийлиги 20-30 дақ, курс – 20-муолажадан иборат. Даво бутун хайз цикли давомида олиб борилади ва 2-3 ойлик танаффус билан 2-3 марта такрорланади.

Гипоальгезив усуллар.

Транскранеал электроанальгезия. Муолажа пешона-сўрғичсимон усулда амалга оширилади. Бунда электр токини биполяр тўғрибурчакли импульслардан фойдаланилади. Ток частотаси 60-80 имп. ва давомийлиги 3,5 мс. Токнинг доимий таркиби 2:1 бўлганда анальгетик эффекти кучаяди. Ток кучи электрод остида вибрация ҳис қилгунча, ҳар куни, 1 курс-10 муолажа.

Седатив усуллар.

Бош мияни Давидов бўйича гальванизацияси.

Муолажа пешона-думғаза усулида ўтказилади. Пешонага анод, думғазага катод жойлаштирилади. Ток кучи 0.5-2 мА гача кўтарилади (ҳар бир муолажада 0.1мА гача) таъсир давомийлиги 15-дан 20 дақ гача оширилади. Ҳар муолажада бир дақиқадан оширилади. Муолажалар ҳар куни, 1 курс 15 муолажа.

Электрўйқу терапия. Кўз – ретромастоидал усул бўйича ўтказилади. Бунда частотаси 5-10 имп- 1 бўлган импульсли ток, импульс давомийлиги 0.2 мс, ток кучи – электродлар остида вибрация сезгунча, муолажа давомийлиги 30-40 дақ. Ҳар куни ёки кунора. 1 курс – 10 муолажа.

Азотли ванналар. Азот концентрацияси 20 мг/л. сув ҳарорати 36 С. Муолажа 10 дақ, кунора, 1курс 10 ванна.

Арчали ванна (хвой). Муолажада 50 г арча экстрактидан фойдаланилади. Сув ҳарорати 36 -37 С. Давомийлиги 10 дақ. Ҳар куни ёки кунора. 1 курс 10 ванна.

Тонусни оширувчи усуллар.

Марваридли ванна. Муолажада ваннадаги ҳаво концентратсияси 50 мг/л. Сув ҳарорати 36 С, давомийлиги 10-15 дақ. Ҳар куни ёки кунора. 1 курс 10 ванна.

Душлар (циркуляр, кутарилувчи). Сув ҳарорати 36-37С, оқим босими 100-150 кПа, муолажа давомийлиги 3-5 дақиқа, ҳар куни, 1 курс-10 муолажа.

Сегментар –рефлексоген зоналар массажи. Ёқа соҳаси массажи-орқа ва бел-думғаза соҳаси массажи стимулловчи усулда 20 дақиқа давомида, ҳар куни, 1-курс 10-15 муолажа.

Уқалаш: гинекологик уқалаш билан комбинацияда қилинади (қорин-қин бимануал усули), муолажа давомийлиги 3-10 дақиқа, курс давомида секин аста ошириб борилади.

ҚАРШИ КЎРСАТМА

Бачадондан қон кетиш, эндометриоз, миомада, кичик чанок бўшлиғидаги ўсимталар.

САНАТОР - КУРОРТ ДАВО.

Бачадон яллиғланиш касалликлари бўлган беморлар сурункали босқичда иқлим-балнео ва балчиқли курортларга юборилади, лекин бу муолажа касаллик хуружидан камида 2 ой кейин бошланиши керак. Курортлар тухумдонларнинг гормонал боғлиқ ҳолда танланади: гипофункцияда бальнео ва балчиқли курортлар олтингутуртли ванналар билан бирга, гиперэстрогенияда радонли ва йод бромли ванналардан фойдаланилади.

ҚАРШИ КЎРСАТМА.

Гинекологик касалликлар ўткир даври, бачадондан қон кетиши, тухумдон кистаси ва кистомаси, бачадон миомаси ва эндометриози.

САМАРАДОРЛИК МЕЗОНЛАРИ.

Бачадон ортиқларининг сурункали касалликлари бўлган беморларнинг умумий аҳволини яхшиланиши, оғриқ синдромини йўқолиши, хайз ва репродуктив функцияни тикланиши, юқоридагиларнинг лаборатор ва инструментал текширувларда тасдиқланиши.

ФИЗИОПРОФИЛАКТИКА.

Физиопрофилактика мис, тухумдонлар функциясини тиклашга, организм имунитети ва носпецифик резистентлигини кўтаришга қаратилган.

НАЙ-ПЕРИТОНЕАЛ БЕПУШТЛИК.

Аёллар бепуштлиги-бу репродуктив ёшдаги аёлни 1 йилда давомидаги доимий жинсий ҳаётда хомила бўла олмаслиги. Бепуштлик най-перитонеал ва эндокрин турларга ажратилади.

АСОСИЙ КЛИНИК СИНДРОМЛАР.

Сурункали яллиғланиш, тухумдонлар гипофункцияси, чанокда оғриқ синдроми, астеноневротик синдром. Эндокрин бепуштликка кўпроқ дисменорея хос.

ФИЗИОТЕРАПИЯ ВАЗИФАСИ.

Яллиғланиш, чанокда оғриқ ва дисменорияни бартараф этиш.

ДАВОНИНГ ФИЗИК УСУЛЛАРИ.

Бу усуллар яллиғланиш белгиларини бартараф қилиш (яллиғланишга қарши, репаратив- регенератив усуллар), чандикланиш жараёнларини камайтириш (дефиброзловчи усуллар), гипоталамо- гипофиз-тухумдон тизими функциясини нормаллаштириш (гормон коррегирловчи усуллар), марказий ва вегетатив нерв тизими функциясини яхшилаш (седатив ва тонус оширувчи усуллар) ва имун бузилишларни коррекциялаш (иммун модуляцияловчи усуллар) мақсадида қўлланилади.

Най-перитонеал бепуштлик бўлган беморларни физик усуллари.

Гуруҳ	Усуллар
Яллиғланишга қарши репаратив-регенератив усул.	Инфрақизил лазер даво, юқори частотали магнит даво, парафин-озокериттерапия, пелоид даво, кўтариш душ, йод бромли ва натрий хлоридли ванналар, олтингугуртли ванналар
Дефиброзловчилар	Ультратовуш даво, ультрафонофорез дефиброзловчи

	препаратлар билан радонли ванналар, йодбромли ванналар
Гормонкоррегирловчи усуллар	Марказий таъсир: трансцеребрал УЮЧ даво, мезоднэнцефал модуляция, эндоназал гальванизация, В гуруҳ витаминлар билан эндоназал электрофорез, ИК-лазер даво. Переферик таъсир: ИК- лазер даво, ультратондаво, циклик мис, руҳ электрофорез.
Бачадон ва унинг ортиқларини функционал активлигини стимуллаш.	Бачадон электростимуляцияси. Кичик чанок соҳасини СМТ-даво, мис, руҳ СМТ-форез, импульсли магнит даво
Иммунмодуляцияловчи усуллар	ҚЛН, гелиодаво, ЎТУБ-нурланиш субэритематоз дозаларда, талассодаво.
Седативлар	Электроуйку даво, бош мияни Давидов бўйича гальванизацияси, Щербак усулида ёқа соҳасини гальванизацияси, седатив препаратлар билан электрофорез, азотли ва хвойли ванналар.
Тонус кўтарувчи усул	Марваридли ванналар, даволовчи массаж душлар.

Репродуктив функция стимуляция усуллари.

Бачадон электростимуляцияси. Муолажа цервикал- думғаза ёки қов усти думғаза усулида олиб борилади. Частотаси 12,5 бўлган тўғри бурчакли монополяр импульслар қўлланилади. Ток кучи – оғриксиз вибрация ҳис қилгунча, давомийлиги 5 дақиқа, ҳар куни, ҳайз циклини 5-7 кундан бошланади, 1 курс 8-10 муолажа. Электростимуляция 3 та ҳайз цикл давомида кетма-кет амалга оширилади.

Кичик чанок соҳасини СМТ давоси. Муолажада қов усти думғаза усулидан фойдаланилади. Режим I, PP II, модуляция частотаси 30 Гц, модуляция чуқурлиги 75-100%, давомийлиги 15 дақиқа, ҳар куни, 10-15 муолажа 2-3 курс 2-3 ойлик танаффус билан ўтказилади.

Импульсли магнит даво. Бачадон ортиқлари проекциясини импульсли магнит майдони таъсир эттирилади, майдон индукцияси 1,2 Тл, импульслар кетма-кетлиги 10 имп/с, импульс давомийлиги 100-180 мкс, 1 дақиқа давомида, (хар бир майдонга 5 дақиқадан) хар куни ёки кун ора, 1 курс- 10 муолажа.

Бошқа даво усуллари: бачадон ортиқлари яллиғланиш касалликларини физик даво усулларига қаранг.

ҚАРШИ КЎРСАТМА.

Бачадон ва унинг ортиқларини хуружи ёки ўткир касалликлари, эндометриоз, бачадон миомаси, кичик чаноқ бушлиғидаги ўсмалар, бачадондан қон кетиш, яққол вегетатив дисфункция.

САНАТОР-КУРОРТ ДАВО.

Бепуштлиқ бўлган беморлар иқлим, иқлим-бальнео ва балчикли курортларга юборилади. Курортлар тухумдон гормонал ҳолатига боғлиқ бўлади. Тухумдонлар гипофункциясида олтингугуртли, натрий хлоридли, азот-кремний сувли ванналардан фойдаланилади. Гиперэстрогенияда бальнео балчикли курортлар радонли ва йод бромли сувлар бўлган курортлардан фойдаланилади.

САМАРАДОРЛИК МЕЗОНЛАРИ

Қуйидаги ҳолларда ҳайз функция ҳолати яхшиланган ҳисобланади. Беморнинг умумий аҳволи яхшиланади, уйқуси ва либидо тикланади. Чарчаш йўқолади. АБ тикланади. Базал харорат 2 фазади бўлади (2 – фазада физиологик курсаткичга яқинлашади). 1-ва 2- фазада харорат $0.7-1^{\circ}\text{C}$ гача тебранади. Корпоцитограмма ва қорачиқ феномени нормаллашади. Аҳволи жуда яхшилангани қуйидаги ҳолда қайд этилади. 3-6 ойдан кейин тухумдон функцияси тўлиқ тикланади, функционал диагностика, гормонлар даражаси (эстроген, прогестерон, ЛГ, ФСГ) натижалари физиологик кўрсаткичга яқинлашади. Нормал хайз цикли, ритми, хайз давомийлиги ва йўқотилган қон ҳажми нормаллаштирилади. Бола туғиш функцияси тикланади. Бемор аҳволи қуйидаги ҳолда ёмонлашган ҳисобланади. Умумий ахволни ёмонлашиши, кўзғалишлар, уйқусизлик, коринни пастки қисмида оғриқлар пайдо бўлиши,

жинсий йўллардан ациклик қон кетиши, тухумдон функциясини тўсатдан ёмонлашиши.

ФИЗИОПРОФИЛАКТИКА.

МНС функциясини тиклаш йўли билан ҳайз цикли функциясини нейроэндокрин регуляциясини тиклаш. Тухумдонлар овариал функциясини тиклаш (марказий ва периферик гормон стимуляцияси), иммунитет ва носпецефик резистентлигини тиклаш (иммун стимулловчи усуллар).

КЛИМАКТЕРИК СИНДРОМ.

Климакс бу- аёл ҳаётининг ўтиб кетувчи репродуктив фазадан норепродуктив фазага ўтиш даври ҳисобланади. Бу давр давомида ҳайз ва репродуктив функцияни тўхтатувчи инволюцион жараёнлар рўй беради.

Климактерик синдром- ҳайз олди давридаги патологик белгиларни умумлаштиради.

АСОСИЙ КЛИНИК СИНДРОМЛАР

Вегетатив, соматик, урогенитал.

ФИЗИОТЕРАПИЯНИ ВАЗИФАЛАРИ.

Марказий ва вегетатив асаб тизимини бузилишларини, тухумдонлар гормонал дисфункциясини коррекциялаш.

ДАВОНИНГ ФИЗИК УСУЛЛАРИ.

Климактерик синдромда марказий ва вегетатив асаб тизимини функциясини яхшилаш (психорегуляция, седатив усуллар), гемодинамика ва тўқима метаболизминини фаоллаш (қон томир кенгайтирувчи ва метаболик усуллар), гормонал дисфункциясини коррекциялаш ва репродуктив дисфункцияни стимуллаш, организм носпецефик резистентлигини ошириш.

Климактерик синдром давосининг физик усуллари

Гуруҳ	Усуллар
Психорелаксация	Селектив хромотерапия, вибромассаж, релаксация, аудиовизуал релаксация
Седативлар	Гальванизация, электроуйқу терапия, азотли ванналар, умумий

	франклинизация, вегетомодуляторлар билан электрофорез
Қон томир кенгайтирувчилар	Қон томир кенгайтирувчи препаратлар билан электрофорез, карбонатли ванналар
Метаболиклар	Кислородли ванналар, контрастли душ
Гипоталамо-гипофизиндациял овчилар	Трансцеребрал УЮЧ терапия, мезодиэнцефал модуляция
Репродуктив дисфункцияни стимуляцияси	Бачадон бўйни электростимуляцияси, МНС, ЧМТ – форез, ультратонотерапия
Иммунстимуляторлар	Хаволи ванналар, гелиотерапия, талассотерапия, ЎТУБ-нурлантириш

Психорелаксацияловчи усуллар.

Селектив хромотерапия. Кўк нурлар ёрдамида 20 дақиқа давомида нурлантирилади. Курс ҳар куни 10-15 муолажадан иборат.

Вибромассаж, релаксация. Вибрация частотаси 8.33-53.3 ва 46.66 Гц, 15 дақиқа давомида ҳар куни 10-15 муолажа.

Аудиовизуал релаксация. Психорелаксациялаш усулида Л. Бетховен (лунная соната) К.Дебюсси (лунный цвет), Ф.П Шуберт (Аве Мария) асарлари қўлланилади. 10-15 дақиқали кундалик курслар ўтказилади. 1 курс 10 муолажа.

Седатив усуллар.

Умумий франклинизация. Кучи 40 квт бўлган электр майдонлардан фойдаланилади. Бунда 10-15 дақиқа давом этувчи ҳар кунлик муолажалар ўтказилади. 1 курс 10 муолажа.

Вегетомодуляторлар билан дорили электрофорез. Муолажа симпатикотонияда ўтказилади. Бунда 2% калий бромид, 1 % аминазин эндонозал қўлланилади. Ток кучи 1-2 мА, давомийлиги 15 дақиқа, ҳар куни ёки кунора. 1 курс 10-12 муолажа. Ваготонияда эндонозал электрофорез қилинади. Бунда 2% кальций, 2-3 % витамин В препаратларидан фойдаланилади. Ток кучи

1-2 мА, 15 дақиқа давомида ҳар куни ёки кунора. 1 курс 10-12 муолажа. Вегетатив асаб тизими дисфункциясида 0.5-1 %ли новокаин, (димедрол, дипразин). Эндоназал.бунда ток кучи 1-2 мА 15 дақиқа давомида ҳар кунм ёки кунора. 1 курс 10-12 муолажа.

Томир кенгайтирувчи усуллар.

Томир кенгайтирувчилар билан дорили электрофорез (вазодиллятаторлар). Бунда 0.5-2 % ли дибазол, кавинтон, папаверин, но-шпа (анод орқали), катод орқали 1 % никотин кислотаси юборилади (буйин соҳаси). Ток кучи 6 мА, 6 дақиқа давомида, ток кучи 2 мА дан кўтариб борилади (16 мА гача) ҳар куни, 1курс 10 муолажа.

Карбонатли ванналар. Углерод диоксиднинг сувдаги концентрацияси 1.2-1.4 г/л, сув ҳарорати 35 С. 10 дақиқа. Кунора , 1 курс 10 дақиқа.

Метаболик ва энзимстимулловчи усуллар.

Кислородли ванналар. Кмслородни сувдаги концентрацияси 30-40 мг/л, ҳарорати 35-36 С. Давомимйлиги 10 дақиқа, ҳар куни ёки кунора. 1 курс 10 муолажа.

Контраст душ. Бемор танасига танаффус билан иссиқ сув таъсир эттирилади (ҳарорат 39-42 С). 10-20давомида муолажанинг умумий вақти 3-5 дақиқа. 1 курс 11 муолажа.

ҚАРШИ КЎРСАТМА.

Бачадон ва унинг ортиқлари ўткир яллиғланиши. Бачадон миомаси, постгеморрагик анемия, дисфункционал бачадон қон кетишлари, кучли вегетатив дисфункция психопатизацияси, климактерик психозлар, ёмон сифатли ўсмалар, МНС ни органик ўзгаришлари.

САНАТОР-КУРОРТ ДАВО.

Бундай беморлар касаллик бошлангандан 2 ой кейин бальнео даво ва иқлим даво курортларига юборилади.

ҚАРШИ КЎРСАТМА.

Бош мия жароҳатларининг ўткир даврида ва ҳаракатланиш сфераси режимини бузилишида.

САМАРАДОРЛИК МЕЗОНЛАРИ.

Климактерик синдромли беморлар давоси қуйидаги ҳолларда самарадор ҳисобланади. Бош оғриғини йўқолиши, иш фаолиятини тикланиши, уйқу ва АБ ни, ахлат ва сийдик айириш тизимини функциясини нормаллашиши, тремор ва паторолгик дермографизмни йўқолиши.

Бош оғриғи кучайиши, уйқусизлик, психозэмоционал қўзғалишларни пайдо бўлиши, ич қотиши ва ич келишини алмашиниб туриши, дизурик белгиларни пайдо бўлиши, қинда қуруқлик ҳисси, қичишиш ва патологик белгиларни пайдо бўлиши, аҳвол ёмонлашгани белгиси ҳисобланади.

ФИЗИОПРОФИЛАКТИКА.

МНС, тухумдонлар функциясини тиклашга, организм иммунимтетини ва носпецефик резистентлигини кўтаришга қаратилган.

ТРАВМАТИК ШИКАСТЛАНИШЛАР ВА ЖАРРОҲЛИК АРАЛАШУВИ ОҚИБАТЛАРИ.

Шиллик қаватлар ва жинсий аъзоларга механик омиллар таъсир қилганда уларнинг бутунлигини бузилиши ҳақидаги тушунчалари йиғиндиси.

АСОСИЙ КЛИНИК СИНДРОМЛАР.

Оғриқ ва яллиғланиш синдромлари, интоксикация белгилари, кичик чанок аъзолари функциясининг бузилиши ва уларнинг деструкцияси.

ФИЗИОТЕРАПИЯ ВАЗИФАСИ.

Оғриқ ва яллиғланишни бартараф қилиш, чандикланиш жараёнини олдини олиш.

ДАВОНИНГ ФИЗИК УСУЛЛАРИ.

Давонинг физик усуллари интоксикацияни камайтириш, (бактериацид усуллар), оғриқни қолдириш (анальгетик ва анестезияловчи усуллар), трофикани кучайтириш (трофстимуляторлар), битишмаларни сўрдириш (дефибризловчи усуллар), чанок аъзолари дисфункциясини коррекциялаш (миостимулловчи усуллар) учун хизмат қилади.

Травматик шикасланишлар ва жарроҳлик аралашуви асорати бўлган беморларни даволашни физик усуллари.

Гурух	Усуллар
Анальгетиклар,	Транскранеал электроанальгезия
анестезияловчилар,	Флюктуоризация, анестетик билан дорили электрофорез
бактерицидлар,	Шиллиқ қаватларни ҚТУБ- нурлантириш, пермаганат калийли ванна.
антиэкссудативлар	Паст интенсивли УЮЧ терапия.
Репаратив-регенератив	ИК лазертерапияси, ДМТ-терапия, парафин-озокерит-пеллоид терапия.
Трофстимулловчилар	Эндоназал усул бўйича гальванизация, маҳалий дарсонвализация, даволовчи массаж
Дефибризловчилар	УТТ, дефибризловчи препаратлар билан дорили электрофорез ва ультрафонофорез.
Миостимулловчилар	Миоэлектростимуляция, импульсли магнитотерапия.

Анестезияловчи усуллар.

Оралик сохани флюктуоризацияси. Бунинг учун оралик қов усти ёки оралик думғаза соҳасидан фойдаланилади. 2 кутбли симметрик флюктуацияланувчи ток 5 дақиқадан алмашиниб турилади (муолажанинг умумий вақти 10 дақиқа). Ток кучи зичлиги 2 мА/см кв гача. Оғриқли вибрация сезилгунча. Ҳар куни (1 кунда 2 марта). 1 курс 10 муолажа.

Анестетикли дорили электрофорез. 0.5-2.0 % новокаин, лидокаин эритмаси, Парфенов аралашмаси (100 мл -0.5 % новокаин 1 мл 0.1 % адреналин билан). Муолажа қин- думғаза соҳаси усулида олиб борилади, ток зичлиги 0.05-0.1 мА см кв, давомийлиги 30 дақиқа. Ҳар куни , 1 курс 10 муолажа.

Трофстимулловчи усуллар.

Сегментар рефлектор соҳаларни массажи (орқа-бел-думғаза соҳалари). Даво массажи Д 10 дан S 5 В даражасида 20 дақиқа давомида (2 шартли бирлик), ҳар куни ёки кунора. 1 курс 15 муолажа. Сигментар рефлектор массажни гинекологик массаж билан бирга олиб борилади. (қин –қорин бимануал усул). Давомийлиги 3 дақ -дан 4 дақ- гача ошириб борилади. 1 кунда

2-3 марта ёки кунора (бемор умумий аҳволидан келиб чиққан ҳолда) қилинади.
1 курс 10-15 муолажа.

Миостимулловчи усуллар.

Чанок асоси мушакларини миостимуляцияси. Муолажа биполяр усулда ўтказилади. (Оралик қорин ёки оралик думғаза) бунда 150 мА кучдаги импульсли электр токи ишлатилади. Ток частотаси 10 нм п/с, давомийлиги 0.5-1.0 мс, муолажа давомийлиги 10 дақиқа, ҳар куни ёки кунора. 1 курс 10 муолажа.

Импульсли магнитотерапия.

1.2 Тл индукцияли магнит майдони ёрдамида муолажа ўтказилади. Якка ва жуфт импульслар навбатланиш частотаси 10 имп/с, давомийлиги 100-180 мкс, усул-1 индукторли (2 индукторли). Муолажа давомийлиги 10 дақиқа, ҳар куни ёки кунора. 1 курс 10 муолажа.

ҚАРШИ КЎРСАТМА

Ўткир давр, қон кетишлар, қин тушиши, тўғри ичак тушиши, чанокм аъзолари функциясини яққол бузилишлари(сийдик ва ахлат тутта олмаслик).

САНАТОР – КУРОРТ ДАВО.

Бундай беморлар ўткир даврдан камида 2-3 ой ўтгач бальнео ва балчикли курортларга юборилади.

ФИЗИОПРОФИЛАКТИКА.

Жинсий аъзо ва йўлларни ривожланишини олдини олиш, чанок асоси мушаклари бўшлиги ва чанок аъзоларини функционал бузилишларини тиклашга қаратилган.

АБОРТДАН КЕЙИНГИ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Аборт муаммоси ҳалигача актуал муаммолигича қолмоқда. Куп мамлакатдларда аборт туғилишни бошқаришни асосий усули бўлиб келмоқда. Бунинг сабаби контрацепция ҳақидаги маълумотларни камлиги, жинсий ҳаёт асосларини билмаслик, ҳимояланиш йўлини нотўғри танлаш ва албатта иқтисодий муаммолардир. Ҳомиладорликни тугатиш муолажасини ўтказган 10-15% айёлларда гинекологик асоратлар қолади, сурункали жараёнлар авж

олади. Инвицирланган аборт айниқса катта хавф туғдиради, бунда септик инфекция тарқалиб, сальпингоофарит, метроэндометрит, параметрит, метрит, чанок перетонити, бачадон веналари тромболебити ва бошқа касалликларига олиб келиши мумкин.

Аборт натижасида бачадон бўшлиғида ҳомила қисмлари қолиб кетиши, истмико – цервикал етишмовчилик ривожланиши, ҳайз циклини бузилиши мумкин. Энг оғир асорат ва бу бачадон перфорацияси. Бу йирик томирлар зараланиши, ичак қовузлоклари ва сийдик пуфагини зарарланишига олиб келиши мумкин.

Кечки асоратларга метрорагия киради. Метрорагия бу – ҳайз циклидан ташқари бачадондан қон кетишидир. Бунинг сабаби нероэндокрин бузилишлар, ички бачадон тешиги соҳасидаги битишмалар, бачадон ва унинг бўйни травматизацияси бўлиши мумкин.

Абортнинг энг оғир асоратлари: иккиламчи бепуштлиқ, бачадондан ташқари ҳомиладорлик, бола ташлаш хавфи, эҳтиёрсиз абортлар, ҳомилани охиргача кўтармасликдир. Шунинг учун аборт қилувчи жарроҳнинг асосий вазифаси аёлнинг кейинги репродуктив хусусиятини сақлаб қолиш ва кейинчалик соғлом бола туғиш имкониятига эга бўлишни таъминлаш.

Абортдан кейинги реабилитация ўз ичига асоратларни олдини олувчи ва аёл фертиллигини сақлашни таъминловчи бир қанча усуллар киради. Операциядан кейинги 2-4 соат мобайнида бемор қулай пайтда палатада тиббиёт ходимлари кузатувида бўлади. У махсус томчи дорилар (бачадон қисқартирувчи, қон тўхтатувчи, умумий қувватни оширувчи дори воситаларни қабул қилади).

Агар аёл аҳволи ҳеч қандай хавф туғдирмаса бир қанча вақтдан кейин у уйига кетиши мумкин. Аёл касалхонадан чиқаётганда врач унга операциядан кейинги даврни яхши кечишини таъминловчи зарур маслаҳатларни беради. Операциядан кейинги бир ҳафта мобайнида аёл УТТ ва гинеколог кўрувидан ўтади. У мутахассислар аёл аҳволига мос самарали ва хавфсиз контрацепция усулини танлаб беришади.

Аборт пайтида бўладиган гормонал ўзгаришларни ҳисобга олиб, операциядан бир ой ўтгач гормонал ҳолатни текшириш керак ва зарур бўлса замонавий коррекцияни амалга ошириш керак.

ДАВОЛОВЧИ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ

Гинекологик касалликларни даволашда асосий масалалар.

Гинекологик касалликларни даволашда асосий масала- кичик чанок бўшлиғи аъзоларида қон ва лимфа алмашинуви яхшилашдир. Буни амалга ошириш учун чанок мушаклари аёллар жинсий аъзолари билан функционал ва рефлектор боғлиқ бўлган мушакларни динамик машқларидир. Бу мушакларни фаол ишлатиш алмашинув ва репаратив жараёнларни яхшилайдди, операциядан кейин ҳосил бўлган битишмаларни йўқолишига олиб келади. Асосий эътибор бачадон бойлами апаратини мустаҳкамлаш ва ичак функциясини фаоллаш учун қорин прессиға қаратилади. Бу яна кичик чанок мушаклари ва диафрагма ишини яхшилайдди. Бел соҳаси ва қорин пресси шу соҳадаги оғриқ синдромини камайтиради. Чанок асоси мушакларни яхши функционал ҳолатини сақлаш учун изометрик машқлар буюрилади. Чанок асоси мушаклари бўш бўлганда аёлнинг ички жинсий аъзолари нормал ҳолатини сақлаб қолмайди, бу эса уларнинг функциясини бузади. Чанок диафрагмасини мустаҳкамлаш кичик чанок бўшлиғидаги барча патологик ҳолатларнинг актуал масаласидир. Даволовчи гимнастика машқларига диафрагма ҳаракатини таъминловчи машқлар албатта қўшилади. Бу қорин бўшлиғи босимини регуляция қилиб, қорин ва чанок бўшлиғи аъзоларида қон айланишни яхшилайдди.

ГИНЕКОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРДА ДАВОЛОВЧИ БАДАНТАРБИЯ (ДБ)

Аёл организмидаги функциоанл ва оргпаник бузилишларни даволашда ДБ ни қўллаш тарихдан маълум.

ДБ билан шуғулланишга кўрсатма:

- ✓ Яллиғланиш жараёнинг қолдиқ белгилари
- ✓ Сурункали сальпингоофарит

- ✓ Бачадоннинг нотўғри ҳолати, бачадон ва унинг ортиқларидаги операция ёки яллиғланишдан кейинги пайдо бўлган чаноқ перитонеал битишмалар туфайли тухумдонлар дисфункцияси
- ✓ Генитал инфантизм, бачадон гипоплазияси
- ✓ Чаноқ асоси мушаклари бўшлиғи
- ✓ Кучанганда сийдикни тута олмаслик
- ✓ Йўғон ичак ва сийдик пуфагининг йўлдош касалликлари
- ✓ Оғрик синдроми
- ✓ Климактерик бузилишлар
- ✓ Гиподинамия билан боғлиқ иш қобилиятини пасайиши
- ✓ Реактив неврозсимон ҳолатлар

Қарши кўрсатма

- ✓ Аёллар жинсий аъзоларини ўткир ва ўткир ости касалликлари
- ✓ Сурункали жараёни хуружи (ҳарорат кўтарилган, ЭЧТ кўтарилиши, қорин пардаси зарарланиш белгилари)
- ✓ Кичик чаноқ ва қорин бўшлиғидаги ўсмалар
- ✓ Халталанган йирингли жараёнлар
- ✓ Сактосальпинкс
- ✓ Бачадондан қон кетишлар
- ✓ Сийдик пуфаги-ичак-қин оқмалари

ДБ вазифалари:

- ✓ Кичик чаноқ аъзоларрида қон ва лимфа айланишни яхшилаш.
- ✓ Бачадон боғлам аппарати, қорин пресси, бел, чаноқ сон буғими ва чаноқ асоси мушакларини мусъахкамлаш
- ✓ Яллиғланиш жараёнлари қолдиқ асоратларини бартараф қилиш
- ✓ Эндокрин тизим ва алмашинув жараёнларни оптимизациялаш
- ✓ Ичак ва сийдик пуфагининг мотор эвакуатор функциясини яхшилаш
- ✓ Юрак қон томир ва нафас тизими ишини яхшилаш
- ✓ Руҳий эмоционал ҳолатини яхшилаш

Даволовчи бадантарбия комплекси (ДБК) турлари:

- ✓ Даволовчи бадантарбия
- ✓ Гидрокенизотерапия
- ✓ Тренажёрларда машқлар
- ✓ Айрим зўриқтиришлар (чегараланган юриш, степ аэробика)

ДБК таркиби: Тана қўл ва оёқ мушакларини умумий ривожлантирувчи машқлар. Чанок сон ва бел мушакларини таъминловчи махсус динамик ва изометрик машқлар. Нафас машқлари (статик ва динамик, диафрагмал нафас)

Беморларни танлаш. Беморларни танлашда қуйидаги омиллар инobatга олинади: патологик ҳолат характери, битишмалар борлиги, уни локализацияси, касаллик даври (ўткир, сурункали, ўткир ости), ёш, ЮҚТ тизими ҳолати, гиподинами белгилар даражаси. Кам ажралмали ҳайз даво бадантарбияси учун қарши кўрсатма бўлмайди. ДБ 1 кунда 2 марта гуруҳда (ҳафта-10 киши) ёки кичик гуруҳлар (3-4 киши) да ўтказилади. 1 марта залда инструктор бошчилигида ва 1 марта мустақил уйда ёки палатада. Бачадон нотўғри ҳолати, оғриқ синдроми. Юрак қон томир системасининг носоз ҳолатида индивидуал машғулотлар мақсадга мувофиқ. Оғриқлар камайиб , кардиореспиратор бузилишлар тиклангач яна гуруҳга киритилади.

Аёллар жинсий аъзоларини сурункали яллиғланишида ДБК.

Бундай касалликларни энг кўп учрайдиган сабаби ИППП, хирургик аралашувлар (абортлар) шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмаслик, иммунитетни пасайиши. Кўпинча улар ёшлик даврда бошланиб, тезда сурункали шаклга ўтади: яллиғланиш жараёнига бутун организм жалб этилади, моддалар алмашинуви бузилади, эндокрин, нерв, юрак қон томир тизимларида сезиларли силжишлар бўлади. Анатомик жиҳатдан яқин, иннервацияси, қон ва лимфа айланиш ягона бўлганлиги сабабли жараён сийдик ва ҳазм тизимига ҳам тарқалади. Аёлни шифокорга мурожаат қилишга мажбур қилувчи асосий сабаб бу-турли характер ва интенсивликдаги оғриқлар. Оғриқ қоринга, белга, оёқларга, тўғри ичак ва сийдик пуфагига тарқалиши мумкин. Жараён хуружи пайтида оғриқлар кучаяди ва бунда аёл қорин мушаклари. Чанок асоси ва чанок диафрагмаси мушакларига юк туширмасликка ҳаракат қилишади, яъни кам

ҳаракат ҳаёт тарзи юритишади. Бу эса кейинчалик чанокдан қон ва лимфа айланишини бузилишига, димланиш белгилари ривожланиб, функционал ва органик бузилишларга олиб келади.

Сурункали касалликлари бўлган барча аёлларни хайз циклини бузилишлари безовта қилади. Улар бош оғриғи, массив невротик белгилар, астения ва уйқу бузилишларидир. Сурункали ялиғланишларни янаям жиддий асорати-бепуштлик, бачадондан ташқари ҳомиладорликни ривожланиш.

Даво бадантарбияси вазифалари:

- ✓ Ялиғланишнинг қолдиқ, белгиларини йуқотиш.
- ✓ Кичик чанок аъзолари ва оёқларда қон ва лимфа айланишни яхшилаш.
- ✓ Кичик чанок аъзолари ҳаракати ва нормал ўзаро нисбатини тиклаш.
- ✓ Бачадон бойлам аппаратини мустаҳкамлаш
- ✓ Битишмалар ҳосил бўлишини олдини олиш аъзо туқималарида моддалар алмашинувини стимуляциялаш.
- ✓ Ичакнинг мотор –эвакуатор функциясини тиклаш.
- ✓ Қорин пресси ва чанок асоси мушаклари гипотрофиясини профилактикаси.
- ✓ Организмни инфекцияга қарши курашиш қобилиятини кучайтириш.
- ✓ Организм умумий қувватини ошириш, юрак қон томир тизимини яхшилаш, жисмоний ва руҳий иш қобилиятини ошириш.

ДБК усул ва воситалари:

оддий гимнастика ва нафас ҳаракатлари.

Машғулотларда умуртқа ҳаракатлари ривожлантирувчи ва чанок-сон буғими ҳаракатини таъминловчи мушакларни кучайтирувчи машқлардан фойдаланилади. Кичик чанокда қон айланишни яхшиланиши димланиш белгиларни камайтиради. Бу эса эксудатли сўрилишига ва ялиғланиш учоғидаги парчаланиш маҳсулотларни эвакуациясига олиб келади. Агар қон айланишни яхшиланиши газ алмашинувини кучайиши билан бирга амалга оширилса туқималарда трофик жараёнлар яхшиланади ва қорин парданинг чанок қисмида чандикланиш жараёнларни олдини олади.

Умуртқа ҳаракатини оширувчи машқлар максимал амплитудада турган, тиззада бажарилади. Сон мушакларини мустаҳкамловчи машқлар орқага ётган ҳолда бажарилади: товонни кушетка юзасида сирғалтириб оёқни тизза ва чанок сон буғимида букиш, оёқларни узоқлаштириш ва яқинлаштириш, оёқларни тўғирлаб айланма ҳаракатлар қилиш, велосипед ҳайдаб ҳаракатини амитация қилиш. Утирган ҳолатда оёқларни узоқлаштириш ва яқинлаштириш, танани унг ва чап товон томонига эгиш оёқларни ротацион ҳаракати, қайчи ҳаракатлари. Бу ҳаракатлар актив ҳолда, ҳисобланган қаршиликда билан олиб борилади. Юриш кичик чанокда қон айланишини кўчайтиради. У турли хилда-сонларни баланд кўтариб, тўғирланган оёқни олдинга силтаб, ёнга силтаб, ярим ўтириб юриш, ўтириб юриш, турли баландликдаги қаршиликларни енгиб юриш сифатида ўтказилади.

Қорин пресси ва чанок асоси мушаклари гипотрофиясини олдини олиш учун қориннинг қийшиқ ва тўғри мушакларини ҳаракатлантирувчи, оралик мушакларини ҳаракатлантирувчи машқлар буюрилади.

Инфилтратни қаттиқлашиш ва чегараланиш даврида кўкрак билан ритмик нафас олиш, уни секин-аста чуқурлатиб бориш, кейин аралаш нафас олиш буюрилади. Бу даврда яна қўлларини ҳаракатлантириш, чанок сон буғимида ротацион ҳаракатлар, қилинади.

Оператив гинекологияда ДБК

Замонавий оператив гинекология юқори даражадаги анестезиологик химатлар, жарроҳлик техника ва янги технологиялар билан таъминланган (микрожарроҳлик, жарроҳлик лапароскопия, ипсиз тўқималарни бирлаштириш), лекин ноқулай экологий ижтимоий руҳий ҳолат, негатив преморбит фон (экстрагенитал, ЮҚТ, марказий ва периферик касалликларини ортиб кетиши). Операциядан кейинги даврни ёмон ўтишига олиб келиши мумкин. Бемор тўлиқ тузалиши учун махсус тикловчи даво зарур. Бу даво ўз ичига операциядан кейинги асоратларни, касаллик рецидивини ва турли функционал бузилишларни олдини олишга қаратилаган бўлиши керак. Оператив гинекологияда шундай тикловчи даво бу- даволовчи бадантарбия.

ДБК га кўрсатма.

- ✓ Ўтказилган операциядан кейин кичик чанок ва қорин бўшлиғида кенг тарқалган битишмали жараён
- ✓ Юрак қон томир, айирув, хазм ва эндокрин тизимининг йўлдош касалликлари
- ✓ Семизлик
- ✓ Сурункали инфекция ўчоқларини борлиги
- ✓ Жарроҳлик аралашувини катта ҳажми ва травматиклиги

Диққат! Хавфли ўсмаларда ДБК оператив даводан сунг буюрилади.

Тикловчи давонинг вазифаси операциянинг ҳажмига кўп жихатдан боғлиқ. Гинекологик операциялар ҳажмига кўра радикал (бачвадон экстирпацияси, бачадон ортиқларини олиб ташлаш) ва реконструктив-пластик-аъзони сақлаб қолувчи (консерватив миомэктомия, тухумдонлар резекцияси) га бўлинади.

БДК вазифаси, усули ва воситалари даво даври, бемор ёши, йулдош патологияси ва хирургик аралашув ҳажмига боғлиқ. Операциядан олдинги, операциядан кейинги эрта ва кечки даврлар фарқланади.

Операциядан олдинги давр: БДК мақсад беморни режали операцияга таёрлаш.

ДБК вазифалари.

- ✓ Умумий қувватни оширувчи, тонусни оширувчи таъсир, операцияга умумий тайёргарлик чегарасида имунитетни ошириш.
- ✓ Организмнинг асосий системалари функциясини яхшилаш (юрак қон томир ва нафас).
- ✓ Операцион майдонни хирургик аралашувга тайёрлаш (мушаклар ва тери эластиклигини ошириш, кичик чанок аъзоларининг қон ва лимфа айланишини яхшилаш, уларда димланиш белгиларини камайтириш).

- ✓ Переферик қон айланишни (асосан оёқларда), қон айланишни яхшилаш, (тромбофлебит профилактикаси).
- ✓ Операциядан кейинги давр эрта давр машқларини ва ўз узига хизмат қилишни ўргатиш. Ётган ҳолда сийдик пуфагини бўшатиш ва ёзишга ўргатиш.
- ✓ Бошқариладиган локаллашган нафас олишга, оғриқсиз йўталишга ўргатиш.
- ✓ Ич қотиш ва сийдик тутилишини олдини олиш.
- ✓ Психоэмоционал томондан меъёрлаштириш.

ДБК га қарши кўрсатмалар.

- ✓ Ўткир йирингли ёки яллиғланишли жараён.
- ✓ Тана ҳарорати кўтарилган, яққол интоксикация белгилари.
- ✓ Кучли оғриқ синдроми.
- ✓ Қон кетиш ёки қон кетиш ҳавфи борлиги.
- ✓ Оёқчали ҳаракатчан киста.
- ✓ Бачадондан ташқари ҳомиладорлик .
- ✓ Ҳақфли ўсма.
- ✓ Тромбофлебит.

ДБК усул ва воситалари.

Даволовчи бадан тарбия ўз ичига умумий қувватни оширувчи ва майда ҳамда йирик мушаклар учун махсус машқларни ўз ичига олади. Бундан ташқари нафас билан боғлиқлар динамик ва статик машқлар ҳам бор. Дастлабки вазият касаллик характериға боғлиқ , жинсий аъзоларни пастга силжишда орқаға ётган ҳолда, оёқда турган ҳолда, ўсмаларда орқаға ётган ҳолда бошланади. Операцияга

тайёргарлик пайтида қорин бушлиғида босимни оширувчи машқларни буюришдан сақланиш керак.

Диққат! Қалтис ҳаракатлар ва дастлабки ҳолатни тез ўзгариш мумкин эмас.

Беморлар операциядан кейинги даврларда бажарадиган машқларга алоҳида эътибор қаратиш керак:

- ✓ Яра соҳасини фиксациялаб узок йўтал ҳаракатлари билан оғриқсиз йўталиш.
- ✓ Қорин мушаклари иштирокисиз тушакдан туриш.
Дастлабки машғулотлар аёллар маслаҳат хонасидаёқ, амбулатор ўтказилиши мумкин. Даво бадантарбияси 15-20 дақиқа давомида ўрта хароратда олиб борилади. Курс давомийлиги операциядан кейинги давр давомийлигига боғлиқ.
Эрта операциядан кейинги давр-бемор наркоздан уйғонгач бошланади ва ўтказилган операция оғирлигига қараб 1-3 кун давом этади.

Бу даврда ДБК вазифалари:

- Эрта операциядан кейинги давр асоратларини профилактика қилиш (юрак қон томир ва нафас системасидаги носозликлар, ателектаз, ичак ва сийдик пуфаги атонияси, қоннинг реологик хусусиятларини бузилишини-тромбоз ва тромбозэмболия), операциядан кейинги тромбофлебит ва пневмонияни профилактикаси.
- Периферик қон айланишини яхшилаш.
- Операцион яра соҳасида қон лимфа айланишни яхшилаш. Бу ярани эпителизацияси ва чандиқланишни тезлаштиради.
- Наркотик моддаларини организмдан чиқиб кетишни тезлаштириш.
- Ортостатик бузилишларни профилактикаси.

- Рухий-эмоционал тонусни ошириш.

Операциядан кейинги даврда ДБК га қарши кўрсатмалар.

- ✓ Қон кетишга ҳавар бўлганда (йирик қон томирлар боғланганда)
- ✓ Қон ивиш хусусияти ошганда, тромбоз ҳавфи бўлганда.
- ✓ Яққол анемия, операцияда кўп қон йўқотиш сабабли юзага келган гиповалемия .
- ✓ Кўчайиб борувчи юрак қон томир ёки нафас етишмовчилиги.
- ✓ Тарқалган перитонит ёки септикопиемия
- ✓ Ўткир тромбофлебит

ДБК усул ва воситалари.

1. Даволовчи бадантарбия операциядан кейинги 1 чи суткада буюрилади. Уйғонгандан 2-3 соат кейин бемор статик нафас ҳаракатларини бажарди ва уларни ҳар соат такрорлайди. Ўпкадаги димланишни олдини олиш ва боғлам кучириш учун вибрацион массаж қўлланилади: қовурғалар оралиғи ишқаланиб енгил урилади (муолажа да давомийлиги 3-5 дақиқа). Бу машқлар диафрагма ва қовурғалар аро мушакларни фаоллаштиришда ҳам қўлланилади. Кейинчалик машқларга динамик нафас ҳаракатлари, кичик ва ўрта гуруҳ мушаклари учун оддий динамик машқлар.

2. Тромб ҳосил бўлишини олдини олиш учун оёқларни эластик бинт билан боғлаш, таксия этилади. Бу чуқур веналарда қон оқишини тезлаштириб қон димланишини олдини олади. Беморни ётган жойда ағдарилиши, ўтириши, туриши ҳам муҳим. Даво бадантарбияси ётган ҳолда, секин ҳароратда, машқлар оралиғида, танафуслар билан олиб борилади. 1 кунда 4-3 марта 10-15 дақиқадан. **Диққат!** Ўткир тромбофлебитда фақат қўлларнип мушакларини ҳаракатлантирадиган ва нафас ҳаракатлари буюрилади, кейинчалик ҳаракат режими кенгайтирилади, қарши кўрсатма бўлмаса беморлар бемалол туриб

юришлари мумкин, кейинчалик машқлар чанок сон, йирик мушаклар, қорин пресси ва чанок асоси мушакларини зўриқтирувчи машқлар ўтилади.

Операциядан кейинги кечки давр.

ДБК вазифаси.

– Битишмалар профилактикаси.

– Қорин олди девори ва чанок асоси мушакларини мустаҳкамлаш.

– Касаллик рецидивини олдини олиш.

– Аъзо вазифасини тиклаш.

– Жисмоний иш қобилиятини тиклаш, ижтимоий адаптация.

ДБК усул ва воситалари.

Иплар олингач беморлар гимнастика залларида шуғулланишлари мумкин. Ўрта температурада юриш, турли ҳил дастлабки ҳолатлар тавсия этилади. Бунда гимнастика предметлари, медболлар, эспиндерлардан фойдаланиш мумкин. Муолажалар кичик гуруҳларда, 30-40 дақиқа давомида ўтказилади. Стационардан чиққач ДБК ни давом эттириш мақсадга мувофиқ.

Бачадоннинг нотўғри ҳолатларида ДБК.

Нормада бачадон ўрта чизхикда ва олдинги бир оз этилган ҳолатда бўлади. У бир оз ҳаракатчан.

Бачадоннинг нотўғри жойлашиши.

– Орқага сурилиш (ретропозиция), бунга думғаза бачадон бойламларини ғузоқ муддатли мажбурий ҳолатда бўлиш натижасида (чақанча ётиш) қисқариш сабаб бўлади. Бундан ташқари туғруқдан кейинги даврни асоратли кечиши, аномал ривожланишда ҳам кузатилиш мумкин.

– Ёнга силжиш (унга- декстрапозиция, чапга-синистрапозиция)-жинсий аъзолар ёки тегиб турган ичак қовузлоқлари яллиғланиш натижасида бачадон ва улар орасида битишма ҳамда чандиқлар ҳосил бўлади, натижада бачадон ўша томонга тортилади.

– “Эгилишлар” бунда бачадон танаси битишма ва чандиқлар таъсирида бир томонга буйни эса бошқа томонга тортилади, (бачадон танасини орқага эгилиш-ретроверсия дейилади).

– Буралишлар – бачадон буйни ва танаси орасидаги бурчакни очилган (анмеф-лексия) ҳолда бўлади патологик ҳолларда орқага (ретрофлексия) очилади. Купинча бунда яна бачадонни орқага эгилиши ҳам қушилиб келади. (ретровер-сияфлексия).

- Бачадон ҳолатини ўзгариши турли травмалар, хирургик аралашувлар, оралик йиртилиши, кўп марталтк хомиладорлик ва тўғруқ, тўғруқдан кейинги инфек-ция, турли ўсмалар, тўғруқдан кейин узоқ муддат ётоқ режими, сурункали касалликлар натижасида бўлиши мумкин. Бундан ташқари қуйидаги факторлар бачадон ҳолатига ёмон таъсир қилади.

Нотўғри жисмоний тарбия машқлари: танани қаттиқ силкитувчи, узоқ муддатли бир томонлама машқлар, юқоридан сакраш.

Бачадоннинг нотўғри ҳолати ҳайз цикли бузилиши, бепуштлик, оғриқ каби оқибатларга олиб келиши мумкин.

Даволовчи бадантарбияга кўрсатма.

- Ортирилган бачадоннинг девиацияси.
- Ҳолат аномалиялари
- Агар нотўри ҳолат ядлланганиш ёки ўсма сабабли бўлса бадантарбия бу сабаблар йўқотилган буюрилади.

Бачадоннинг нотўғри ҳолатида ДБК нинг вазифалари.

- Бутун организмни мустаҳкамлаш.
- Қорин пресси, диафрагма ва чаноқ асоси мушакларини тренировкеси.
- Бачадоннинг мушак-бойлдам апаратини мустаҳкамлаш.
- Бачадонни нормал ҳолатига келтириш ва шу ҳолатда қолишини таъминлаш.

ДБК усул ва воситалари:

Бачадон аномал ҳолатларини тўғирлашда энг кенг тарқалган усул бу даво бадантарбияси бошланғич босқичларда давомийлиги 15-25 дақиқали индивидуал машқлар буюрилади. Бу машқлар кичик чаноқ аъзо анотомофизиологик ҳолатини ҳисобга олган ҳолда тавсия қилдинади. Кейинчалик кичик гуруҳларда (3-10 иштирокчи) давомийлиги 25-45 дақиқа

бўлган машқлар ўтказилади. Баъзи беморлар жисмоний жиҳатдан мутлоқ, соғлом бўлишади. Уларга акваэробика, сузиш, чанҳида юриш каби машқлар буюрилади (сакрашдан ташқари). Бачадонни орқага эгилишида қуйидаги дастлабки ҳолатлар оптимал ҳисобланади. Тизза-тирсак, тизза –кафт ҳолатда турт оёқлаб туриш ва қоринга ётиш. Бундай ҳолатда бачадонга тушаётган босим камаяди, чунки ичаклар диафрагма томонга сурилади. Чанокни баланд туриши эса бачадонни нормал ҳолатига қайтиши учун қулай. Гиперанмефлексияда (бачадонни ҳаддан ташқари олдинга буралиш)-тескариси чалқанча ётиш фойдали, чунки бюунда қорин бушлиғи босими ва қушни аъзолар босими (сийдик пуфағи, ичак қовузлоқлари) бачадонга тушади ва уни орқага итаради.

Бачадонни ёнга эгилишда бачадон эгилишга қарма-қарши томонга ёнбошлаб ётиш тавсия қилинади. Бунда бачадон ўз оғирлиги туфайли осилади ва унинг юмалоқ бойламлари чўзилади.

Юқоридаги коррекцияловчи машқлардан ташқари ичаклар перистальтикасини яхшиловчи ва ич қотишни йўқотувчи машқлар ҳам буюриш керак. Машқларни бажараётганда нафас ҳаракатлари туғрилигига эътибор бериш керак: нафасда тўхталишлар, кучани бўлмаслиги ва ҳаракатлар нафас олиш ва чиқариш фазаларига мос келиши керак.

Бачадон ҳолатини тўғирловчи машқларнинг кўпчилиги ноқулай позалардан иборат-масалан тизза-кўкрак позаси. Бундай ҳолатларда уларни ўзлаштириши учун бир неча ҳафта мобайнида умум қуватловчи машқлар буюриш керак. Махсус жисмоний машқлар гинекологик массаж билан бирга олиб борилади.

Бачадонни орқага эгилишида махсус машқлар (Е.В. Васильев 1970)

Дастлабки ҳолат-қоринга ётиш.

1. Оёқларни навбат билан тизза бўғимидан букиш.
2. Тўғирланган оёқларни навбат билан орқага кўтариш
3. Тўғирланган оёқларни биргаликда кўтариш.

4. Орқага ағдарилиш ва дастлабки ҳолатга қайтиш.

Дастлабки ҳолат-тиззада туриш.

5. Тўғирланган оёқни юқори кўтариб яка дастлабки ҳолатга қайтиш. Шу ҳаракатларни иккинчи оёқ билан ҳам қайтариш.

6. Унг қўл ва чап оёқни бир вақтда кўтариш ва тескариси.

7. Оёқларни навбат билан ҳаракатлантириб тизза билан қўлга теккизиш.

Дастлабки ҳолат тирсакларга таяниб тиззада туриш.

8. Чап қул тирсагини ўнг оёқ тиззасига теккизиш дастлабки ҳолатга қайтиб, тескарисини такрорлаш.

9. Оёқларни тизза буғимида тўғирлаб тирсакни ердан узмасдан чанокни кўтариш.

10. Олд ва орқага эмаклаш 15-30 соат.

Дастлабки ҳолат оёқларни кеиб кафтга таяниш.

11. Шу ҳолатда 15-30 соат юриш.

Дастлабки ҳолат-полга ўтириш.

12. Оёқларни бир бюиридан узоқлаштириш ва яқинлаштириш.

13. Оёқларни иложи бориचा кенгайтириб, олдинга ва чапга эштиш ва 2 ла қўл билан чап оёқга теккизиш. Шу ҳаракатни қарма-қарши томонга қайтариш.

14. Танани ўнг ва чап томонга буриш ва бу пайтда кафтларни полга тегизиш. Бачадон нотўғри ҳолатига унинг тушиши ҳам киради. Тушишни сабаби чанок аъзоларини анатомик ўзгариш ва ривожланишў нуқсонлари, чанок асоси мушаклари бўшлиғи ва бачадон бойлам аппаратини чўзилиш бўлиши мумкин.

Қорин прессини ҳомиладорлик ва тўғриқдан кейинги даврда ривожлантирмаган аёлларда тўғриқдан кейин “Катта қорин” қолиб кетади, чунки ҳомиладорлик пайтида чўзилиб кетган қорин мушаклар қорин бўшлиғи аъзолар и босимига дош беролмайди. Бу эса уларни тушиш ва функциясини бузилишига олиб келади.

Чанок асоси мушакларини бушаши уларнинг умумий ҳолсизлиги ёки туғруқ пайтидаги травмалар, тортилишлар сабабли бўлиши мумкин. Чанок асоси жинсий аъзолар учун таянч бўлиб хизмат қилади. Мушакларни ва бачадон

бой-лам апаратини бушаши бачадон ва қинни тўлиқ тушишга олиб келиши мумкин.

Ички аъзоларни тушишида ДБК асосий усулдир.

Чанок асоси ва қорин бўшлиғи мушаклари учун махсус машқлар.

Дастлабки ҳолат-орқага ётиш.

1. Тўғирланган оёқни навбат билан иккинчи оёқ устидан ўтказиш.
2. Оёқларни тизза букиб оёқ кафтини кушетка юзасида сирғалдтириш.
3. Оёқларни букиб тиззани кўкракга яқинлаштириш.
4. Оёқларни биргаликда букиб уларни кўкракда қисиш.
5. Тўғирланган оёқни навбат билан юқори кўтариш.
6. Оёқларни велосипед ҳайдаш ҳаракатини қилиш.
7. Тўғирланган оёқларни юқори кўтариб ушлаб туриш.(экспозиция 5-7с)
8. 50-90 кўтарилган оёқларни қайчисимон ҳаракатлантириш.
9. “Брасс” усулида сузаётгандаги оёқлар ҳаракатини бажариш.
10. Оёқлар букилган, оёқ кафти бир бири билан боғланган.
11. Қўллар ёрдамида ўтириш.
12. Оёқлар фиксацияланган қўллар тана бўйлаб узатилган. Ўтириш, олдинга эгилиш, қўллар билан оёққа теккизиш.

Дастлабки ҳолат-қоринга ётиш.

13. Қўллар бош орқасига. Туғирланган оёқни навбат билан оралик мушакларини таранглаштириб кўтариш.
14. Қўллар тана ёнида. Ўзатилган оёқларни бир вақтда кўтариш. Кейин секин тушириш.
15. Болдир ва сон мушакларини таранглаштириш. (экспозиция 5-7с)
16. Қўллар бошлар остига оёқлар. Тананинг ўнг томонини кўтариш. Бунда сон мушакларини таранглаштириш. Қарма-қарши томонда ҳам такрорлаш.

Дастлабки ҳолат-полда ўтириш.

17. Орқага таяниш. Оёқларни полдан узмасдан бир биридан узоқлаштириш ва яқинлаштириш.
18. Чанокни полдан кўтариш.

19. Чанокни ўнг томонида қўл кафтига таяниб танани ўнг томонга букиш, қўлларни қарма-қарши томонга ўтказиб танани чапга букиш.

Даво бадантарбиясида методик кўрсатмалар .

Машғулотлар аёллар маслаҳат хонасидаги ёки санатор- курортлардаги бадантарбияга кабинетларида ўтказилади. Алоҳидаланган залларга бегоналарни кирмаслиги мақсадга мувофиқ. Кийимлар ҳаракатга ҳалақит бермаслиги керак. Машғулотдан олдин сийдик пуфаги ва ичаклар бушатилиши керак.

Бадантарбияда қуйидаги ҳолатлар ҳисобга олиниш шарт.

–Ҳайз пайтида машғулотлар тўхтатилмайди балки умум қувватлантирувчи машқларда юк бир оз камайтирилади.

–Ҳамма машқларда нафасга эътибор бериш керак, нафас ҳаракатлар ритмига мос бўлиши керак.

–Бачадон ретрофлексиясида орқали ётиш, югуриш ва енгил сакрашлар давонинг охирида киритиш мақсадга мувофиқ.

Гинекологияда уқалаш.

Аёллар жинсий аъзолари касалликларини номедикаментоз давосида массаж самарали даво ҳисобланади. Лекин бу массажларни гинеколог буюриб. Ўзинazorатқилади.

Уқалашга кўрсатма.

- ✓ Жинсий аъзоларни сурункали яллиғланиш касалликлари
- ✓ Кичик чанокдаги чандиқланишлар.
- ✓ Ҳайз циклини бузилиши.
- ✓ Жинсий аъзолар гипоплазияси.
- ✓ Тухумдонлар гипофункцияси.
- ✓ Бачадоннинг нотўғри ҳолатлари ва унинг тушиши.
- ✓ Жинсий аъзоларда анатомик ўзгаришларсиз бўлган бепуштлик.
- ✓ Жисмоний зўриқиш туфайли сийдик тута олмаслик.
- ✓ Климактерик белгилар.
- ✓ Йўлдош бузилишлар (оғриқ синдроми, шу жумладан бош ва бел-думғаза оғриқлари, невротик бузилишлар, айирув ва ОИТ касалликлари).

- ✓ Жарроҳлик аралашувлари.

Қарши кўрсатмалар.

Шошилинч ёрдам талаб қилувчи кичик чанок ва қорин бўшлиғи ўсмалари.

- ✓ Кичик чанокдаги йирингли жараёнлар.
- ✓ Кичик чанокдаги сурункали жараёнлар хуружи.
- ✓ Қин флорасини III-IV даражали тозалиги.
- ✓ Тана ҳароратини 37 С ошиши, ЭЧТ ни 20мм/с дан ошиши.
- ✓ Бачадон бўйни эндоцервицити ва эрозияси.
- ✓ Эндометриоз.
- ✓ Қонли ажралмалар.
- ✓ Ҳайз (олигоменореяда массаж мумкин).
- ✓ Ҳомиладорлик ёки унга шубҳа.
- ✓ Туғруқдан ёки абортдан кейинги давр.
- ✓ Таносил касалликлар.
- ✓ Массаж пайтида массаждан кейин кучли оғриқлар бўлиши.

Уқалаш вазифалари.

- Кичик чанок бўшлиғи аъзоларини регенерациясини, уларда лимфа ва қон айланишини яхшилаш.
- Бачадоннинг нормал физиологик ҳолатини тиклаш.
- Миометрий ва бачадон найларини нормал моторикаси ва тонусини тиклаш.
- Тухумдонларни овариал-менструал функциясини нормаллаштириш.
- Репродуктив функцияни тиклаш.
- Бачадон атрофи клетчаткасидаги инфильтратни сўрилишини тезлаштириш.
- Бачадон бойлам аппаратининг битишмаларини йўқотиш.
- Оғриқ синдромини бартараф этиш.
- Руҳий эмоционал аҳволини яхшилаш.

Уқалаш соҳаси. Массажда асосий соҳа орқани кўкракдан пастки қисми бел-думғаза ва думба соҳаси, қорин пасти, сонлар.(сигментлар D_{-11,12}, L₋₁₋₅, S_{-1,2}). Йўлдош касалликлар бўлганда бу соҳалар анча кенгайди.

Уқалаш ҳолатлари:

Ўтирган, ётган (қоринга), ён бошлаган ҳолда қилиш мумкин.

АКУШЕРСТВОДА ФИЗИК ФАКТОРЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ ФИЗИОЛОГИК ҲОМИЛАДОРЛИК

Ҳомиладорлик аёл организмидаги физиологик жараён бўлиб, уруғланган тухумхужайрадан ҳомила ривожланади.

Физик усуллар қуйидаги мақсадда қўлланилади:

- организмни чиниқтириш (тонусловчи усуллар),
- ҳавотирликни камайтириш (седатив усуллар),
- тўқималардаги метаболизмни коррекция қилиш (энзимстимуляция усуллари),
- минерал моддалар алмашинувини фаоллаштириш (витаминстимуляция ва ионкоррекция усуллари)

Тонусловчи усуллар

Марваридли ванналар ҳар куни сув ҳарорати 36 даражада 10-15 дақиқа давомида олиб борилади. Курс-10 ванна.

Душлар (циркулятор) сув ҳарорати 36-37 даражада, сув оқими босими- 100-150 кПа да 3-5 дақиқа давомида, ҳар куни олиб борилади, курс - 10 муолажа.

Даволовчи массаж ҳар куни 15-20 дақиқа давомида бажарилади, курс- 15 муолажа.

Қисман артиш (оёқ-қўлларни ва танани бел қисмигача). Олдин танани хўл сочиқ билан, кейин қуруқ сочиқ билан енгил илиқлик ҳиссини сезгунгача артилади. Сув ҳарорати 20-34 даражада, таъсир давомийлиги 3-5 дақиқа, ҳар куни, курс 10-15 муолажа.

Седатив усуллар

Селектив хромотерапия кўк (яшил) нурланиш ёрдамида ўтказилади, психоэмоционал кучайиш камаяди ва бош миё қўзғалувчанлигининг умумий даражаси пасаяди. Муолажа давомийлиги-20 дақиқа, курс 10-15 муолажа.

Электроуйкутерапия тўғрибурчакли импульслар билан бажарилади,

давомийлиги 0,2 мс, частотаси 5-10 Гц, ток кучи-вибрация ҳиссини сезгунча (8 мА дан ошмаслиги керак) 20-40 дақиқа давомида, курс -10 муолажа.

Аудиовизуал релаксация. Бетховеннинг "Ой сонатаси", Дебюссининг "Ой нури", Шубертнинг "Аве Мария" ва б.классик мусиқа репертуари ижодидан фойдаланилади. Функционал мусикали терапия релаксация программаси бўйича ҳар куни 15-20 дақиқа давомида ўтказилади, курс- 10 муолажа.

Хвояли ванналар. Ваннага 50 г хвоя экстракти қўшилади, сув ҳарорати 36-37 даража. муолажа ҳар куни 10 дақиқа давомида ёки кунора ўтказилади. Курс 10 муолажа.

Энзимстимулловчи усуллар

Ҳаво ванналари кучсиз совуқ тартиби бўйича (I тартиб) ҳар куни олиб борилади, курс- 15 муолажа.

Гелиотерапия. Қуёш ванналари енгил таъсир тартиби (II тартиб) бўйича ҳар куни олиб борилади, курс -20 муолажа.

Талассотерапия. Денгизда чўмилиш кучсиз совуқ тартиби бўйича ҳар куни бажарилади, курс-15-20 муолажа.

Витаминстимуляция усуллари.

Умумий СУФ- нурлантириш асосий схема бўйича (ҳомиладорликда резус- конфликт бўлганда- тезкор) ҳар куни бажарилади, курс- 15- 20 муолажа. Икки курс тавсия этилади: биринчи- ҳомиладорликнинг 18-20- ҳафтасида, иккинчиси- 35- ҳафтасида.

Ионкоррекция усуллари

Ичимлик минерал сувлари микроэлементлар билан ҳарорати 38-40 даражада оч қоринга , овқатдан 40-60 дақиқа олдин , секин қултумлаб, кунига 100-150 мл дан уч маҳал , курс-28 кун. Курсни 3-4 ойдан қайтариш мумкин.

Қарши кўзсатмалар

Ҳомиладорликни вақтидан олдин тўхтатиш (кеч муддатда - вақтидан олдин туғриқ), ҳомиладорликнинг биринчи ва иккинчи ярмиси гестозлари, экстрагенитал касалликларнинг зўрайиши, бачадондан ташқари ҳомиладорлик, психозлар.

САНАТОР-КУРОРТ ДАВО

Ҳомиладорларни ҳомиладорликнинг 26-хафтасигача носпецифик резистентликни ва иммунитетни ошириш ва чиниқтириш учун климат билан даволаш курортларида жойлашган санаторияларнинг махсус бўлимларига юборилади.

ҲОМИЛАДОРЛАР ГЕСТОЗИ

Гестоз (ҳомиладорлар токсикози) - ҳомиладорлик билан боғлиқ дезадаптация ҳолати ва эндоген (соматик патология) ёки экзоген (стресс) факторлар таъсирида зўрайиши.

Эрта гестоз (I триместрда ривожланади) қусиш, дерматоз, тетания, остеомалация, жигарнинг ўткир сариқ атрофияси ва БА билан намоён бўлади. Кечки гестоз учун (II триместрда юзага келади) шишлар, протеинурия, артериал гипертензия характерли. Кечки гестознинг клиниколди формалари орасида ҳомиладорнинг тана вазнининг патологик ошиши, АҚБ нинг лабиллиги ва асимметрияси ажратилади.

АСОСИЙ КЛИНИК СИНДРОМЛАР

- гипертензив
- шиш
- протеинурик ёки уларнинг бирга келиши (Цангемейстр классик триадаси)
- вегетатив дисфункция синдроми.

ФИЗИОТЕРАПИЯ ВАЗИФАЛАРИ

- асаб-эмоционал бузилишларни коррекция қилиш
- шиш ва протеинурияни пасайтириш

ДАВОНИНГ ФИЗИК УСУЛЛАРИ

Гипотензив усуллар

Галванизация (калций-электрофорез) ёқа соҳасига. Бир электрод ёқа соҳасига қўйилади ва анод билан уланади. Иккинчи электрод орқага - умуртқа поғонасининг пастки кўкрак бўлимига қўйилади ва катод билан уланади; ток кучи 6-16 мА, давомийлиги 6-16 дақиқа, ҳар куни ёки кунора, курс- 10 муолажа.

Седатив усуллар

Эндонал гальванизация. Ток кучи 1-2 мА лигида , ҳар куни 10-15 дақиқа давомида ўтказилади, курс - 10-12 муолажа.

Пешоб ҳайдовчи усуллар

Буйраклар соҳасига юқори частотали магнит терапияси. Навбатма-навбат чап ва ўнг буйракларга кучсиз илиқ дозада ҳар бирига 20-30 дақиқа давомида ҳар куни ёки кунига икки маҳал (5-6 соат танаффус билан) қўйилади, курс 10-15 муолажа.

Қарши кўрсатмалар

Дренажланмаган йирингли ўчоқлар, абсцесслар, бачадон бўйни ва тўғри ичак деворлари йиртилиши.

ТУҒИШДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАР ВА КАСАЛЛИКЛАР ОРАЛИҚДАГИ ЙИРИНГЛИ ЖАРАЁНЛАР

Оралиқдаги йирингли жараёнлар- туғруқдан кейинги давр асорати бўлиб, чандиқлар бўлганда, туғиш вақтида акушерлик манипуляциялари ўтказилганда эластикликнинг етишмовчилиги натижасида оралиқ ва қин тўқималарининг чўзилиши билан боғлиқ бўлиб, оралиқ тўқималарининг ёрилиши ва инфекцияланишига олиб келади ҳамда оралиқ ёриқларини тикиш ва тос туби мушакларини бутунлигини тиклаш натижасида юзага келади.

АСОСИЙ КЛИНИК СИНДРОМЛАР

- йирингли яллиғланиш
- иммун дисфункцияси

ФИЗИОТЕРАПИЯ ВАЗИФАСИ

- яллиғланишни бартараф қилиш
- шишни камайтириш
- инфекция ўчоқларини санация қилиш

ДАВОНИНГ ФИЗИК УСУЛЛАРИ

Бактерицид, мукоцид усуллар.

Оралиқни КУФ-нурлантириш. Тўлқин узунлиги 180-280 нм бўлган, кун

ора бир биодозага ошиб борувчи 2 биодозали нурланиш қўлланилади, курс- 6 муолажа.

Калий перманганатли яримванналар. Сув ҳарорати 36 С бўлган, 5% ли калий перманганатли ўтирувчи ванналар ҳар куни 10 дақиқа давомида қўлланилади, курс- 8 муолажа.

Маҳаллий дарсонвализация. Частотаси 110 мГц , давомийлиги 100 мкс, қуввати ўрта (илиқлик ҳиссини сезгунгача) бўлган ўзгарувчан токнинг қўнғироқсимон импульслари қўлланилади, ҳар куни 10 дақиқа давомида, курс- 10 муолажа.

Яллиғланишга қарши усуллар.

Қуйинтенсивли УВЧ- терапия. Оралиқ соҳасига (27,12 МГц , 30 Вт) УВЧ майдон қўлланилади, бўйлама усул, ҳар куни 10 дақиқа давомида, курс- 6-10 муолажа.

Шишга қарши усуллар

Оралиқ соҳасига қуйинчастотали магнитотерапия. Магнит индукцияси 35 мТл бўлганда ўтказилади, импульсли тартиб, таъсир қилиш вақти- 20 дақиқа, ҳар куни, курс- 10-15 муолажа.

Қарши кўрсатмалар

Дренажланмаган йирингли ўчоқлар, абсцесслар, бачадон бўйни ва тўғри ичак девори ёрилиши.

МАСТИТ

Мастит - сут чиқарувчи йўллarning инфекцияланиши натижасида сут безининг яллиғланиши.

АСОСИЙ КЛИНИК СИНДРОМЛАР

- сероз ва йирингли яллиғланиш
- иммун дисфункцияси синдроми

ФИЗИОТЕРАПИЯ ВАЗИФАЛАРИ

- яллиғланишни бартараф қилиш
- иммунрезистентликни коррекция қилиш

ДАВОНИНГ ФИЗИК УСУЛЛАРИ

Бактерицид усуллар

Яллиғланишнинг ўткир йирингли стадиясида очик яра соҳасига қўлланилади (сероз яллиғланишнинг ўткир фазасида қўлланилувчи тўқима ичидаги дориворли электрофорез бундан мустасно).

Сут безлари сўргичларига КУФ-нурлантириш. Тўғри кесикли тубус-локализатор ёрдамида ўтказилади. Кун ора бир биодозадан бешгача ошиб борувчи икки биодоза қўлланилади, курс- 5 муолажа.

Маҳаллий аэроионотерапия. Электроддаги кучланиш -20-30 кВт, яра соҳасига қўлланилади, ҳар куни 10-15 дақиқа, курс- 10 муолажа.

Маҳаллий аэрозолтерапия. Антибактериал воситаларнинг майда дисперсли аэрозоллари билан яраларни ювиш (антибиотиклар, сульфаниламидлар, антисептиклар, фитонцидлар). Аэрозолларни сепиш ярадан 10 см масофада, 5-10 дақиқа давомида ҳар куни ўтказилади, курс-10 муолажа. Аэрозолтерапиянинг антибактериал таъсирини кучайтириш мақсадида аэроионотерапия бирга қўлланилади.

Антибиотиклар ва сульфаниламидларнинг тўқималар ичига дориворли электрофорези. Гальванизацияни антибиотикларни ичиш ёки парентерал қабул қилиш билан бирга, уларни қабул қилгандан 30-90 дақиқадан сўнг биргаликда олиб борилади, ток зичлиги 0,05 мА/см, ҳар куни 20 дақиқа давомида, курс-10 муолажа.

Антиэкссудатив усуллар

Сут бези соҳасига УВЧ-терапия. Диаметри 11 см бўлган конденсатор пластиналар сут безининг иккала тарафига тангенциал ўрнатилади, қуввати-20-30 Вт, ҳар куни ёки кунора 10 дақиқа давомида, курс-8-10 муолажа.

Репаратив-регенератив усуллар

Ультратовуш терапия. Частотаси 10 имп/с бўлган лабил усул бўйича сут безлари соҳасига қўйилади (ареоладан ташқари), ҳар куни ёки кунора 10 дақиқа давомида, курс-10 муолажа.

Инфрақизил лазеротерапия. Тўлқин узунлиги 0,89-1,9 мкм, импульсли

тартиб, қуввати-100 мВт бўлган инфрақизил лазер нурланиш оралиқ соҳасига қўйилади, ҳар куни 10 дақиқа давомида, курс-10 муолажа.

Сут безлари соҳасига ДМВ-терапия. Контакт усул бўйича сут безлари соҳасига қўйилади, миқдори 10 Вт гача, ҳар куни 10 дақиқа давомида, курс-10 муолажа.

Иммуностимуляция усуллари

ЛОК. Тўлқин узунлиги 0,63 мкм, қуввати 40 мВ узлуксиз режимда қизил нурланиш билан тирсак соҳаси нурлантирилади, ҳар куни 4-8 дақиқадан, курс-10 муолажа.

Қарши кўрсатмалар.

Йирингли абсцесс, мастопатия.

ГИПОГАЛАКТЯ

Гипогалактия- сутнинг кам ҳосил бўлиши.

АСОСИЙ КЛИНИК СИНДРОМЛАР

- лактацион етишмовчилик синдроми
- астено-невротик синдром

ФИЗИОТЕРАПИЯ ВАЗИФАЛАРИ

- туққандан кейинги гипофиз етишмовчилигини коррекция қилиш
- вегетатив дисфункцияни коррекция қилиш

ДАВОНИНГ ФИЗИК УСУЛЛАРИ

Гипоталамо-гипофиз индукцияловчи усуллар

Трансцеребрал УВЧ-терапия. Частотаси 27,12 МГц, қуввати 20 Вт бўлган УВЧ-тебраниш қўлланилади, ҳар куни 10 дақиқа давомида, курс-10-муолажа.

Мезодиэнцефал модуляция. Оғриқсиз вибрация ҳиссини сезгунгача бўлган ток кучи кун ора 20 дақиқа давомида қўлланилади, курс-10 муолажа.

Эркин асаб толаларини таъсирловчи усуллар

Сут безлари маҳаллий дарсонвализацияси

Лабил ўрта усул бўйича ҳар куни ҳар бир безга 5 дақиқадан бажарилади, курс-10 муолажа.

Трофостимуляция усуллари

Сут безлари соҳасини вибрацион массаж қилиш. Пластмассали ярим сферик вибратор билан безнинг асосидан сўғичгача айланма ҳаракат билан массаж қилинади, лабил усул, частотаси 100 Гц, амплитудаси 0,3-0,5 мм, ҳар бир безга 2-3 дақиқадан, курс- 10 муолажа, бир ойдан кейин муолажани қайтариш мумкин.

Қарши кўрсатмалар

Мастопатия, сут безлари фиброаденоматози, ўткир мастит, хавфли ўсмалар, гипоталамо-гипофизар тизими патологияси, марказий асаб тизими органик шикастланиши.

ЛАКТОСТАЗ

Лактостаз- кўп ишлаб чиқарилиши ва ёки сут безларидан оқиб чиқишининг қийинлашиши натижасида юзага келадиган сутнинг туриб қолиши.

АСОСИЙ КЛИНИК СИНДРОМЛАР

- сут безлари секретор функциясининг етишмовчилиги
- вегетотомир дисфункцияси

ФИЗИОТЕРАПИЯ ВАЗИФАСИ

- буйракусти пўстлоғи стимуляцияси
- она сути оқиб чиқишини фаоллаштириш
- марказий асаб тизимида тормозли жараёнларни кучайтириш

ДАВОНИНГ ФИЗИК УСУЛЛАРИ

Буйракусти пўстлоғи стимуляцияси усуллари

Буйракусти соҳасига юқори частотали магниттерапияси. Частотаси 13,56 МГц бўлган ўрта интенсивли магнит майдони қўлланилади, стабил усул, ҳар куни 10 дақиқа давомида, курс- 10 муолажа.

Лимфодренаж (ишига қарши) усуллар

Сут беи соҳасига спиртли компресс. 30% ли спиртли эритмадан фойдаланилади, сут безлари соҳасига 3-4 соатга қўйилади, кунига 1-2 маҳал, курс 10 муолажа.

Окситоцин билан дориворли электрофорез (0,5 мл ли эритма; 2,5 ЕД

муолажага) сут безларига аноддан қўйилади, ҳар куни 20 дақиқа давомида, курс 10 муолажа. Қайта курс - 1-2 ойдан кейин.

Қарши кўрсатмалар

Гипогалактиядагига ўхшаш.

СЎРҒИЧЛАР ЁРИЛИШИ

Сўрғичлар ёрилиши ҳомиладорлик вақтида сут безларини яхши тайёрламаслик, нотўғри эмизиш, гиповитаминоз, аёл организмининг умумий ҳолсизлиги натижасида юзага келади.

АСОСИЙ КЛИНИК СИНДРОМЛАР

- сероз яллиғланиш ва иммун бузилишлар синдроми

ФИЗИОТЕРАПИЯ ВАЗИФАЛАРИ

- сероз яллиғланишни бартараф қилиш
- иммун дисфункцияни коррекция қилиш

ДАВОНИНГ ФИЗИК УСУЛЛАРИ

Яллиғланишга қарши

Сут безлари соҳасига СМВ - терапия. Цилиндрик нурлантириш билан контакт усул бўйича сут безлари соҳасига 3Вт гача дозада ўтказилади, ҳар куни 10 дақиқа давомида, курс - 10 муолажа.

Сут безлари соҳасига (сўрғичлар) ултратонотерапия. Частотаси $22 \pm 1,6$ кГц ли ўрта интенсивли тинч разряд қўлланилади, лабил усул, 10 дақиқа давомида ҳар куни, курс - 10 муолажа.

Қизил лазеротерапия (ЛОК). Сут безлари соҳасига (сўрғичлар) қизил лазер нурланиш қўлланилади, тартиби - узлуксиз, стабил усул, доза - 10-15 мВт, ҳар куни 5 дақиқа давомида, курс - 10 муолажа.

Қарши кўрсатмалар.

Мастопатия, сут безлари фиброаденоматози, ўткир мастит, хавфли ўсмалар, гипоталамо-гипофизар тизими патологияси, марказий асаб тизими органик шикастланиши.

АКУШЕРЛИКДА ЖИСМОНИЙ МАШҚЛАР

Ҳомиладорликда даволовчи жисмоний машқлар (ДЖМ)

Ҳомиладорликда ДЖМнинг умумий вазифалари:

- умумий моддалар алмашинувини яхшилаш;
- пресс, орқа, тос туби, оёқ мушакларини мустаҳкамлаш;
- оралиқ мушаклари эластиклигини ошириш;
- тос-сон ва тананинг бошқа бўғимлари ҳаракатчанлигини сақлаш;
- ҳомиладор аёлларни тўғри нафас олишга ва мушакларни бўшаштиришга ўргатиш;
- юрак-томир тизими, ўпка, ичаклар ишини яхшилаш;
- кичик тос ва оёқларда димланиш ҳолатларини йўқотиш;
- туғишга психомотор тайёрлаш ва б.

ДЖМ воситалари: барча ДЖМ усуллари амалда қўллаш мумкин: жисмоний машқлар (гимнастика, спорт, ўйинлар), аутоген тренировка ва массаж, чиниқтириш элементлари (қуёш, ҳаво, сув).

ДЖМ формалари: УТГ, ЛГ муолажаси, аэробика, сувдаги жисмоний машқлар, футбол, ҳомиладорларнинг мустақил машғулоти.

Машғулотлар учун ҳомиладор аёлларни танлаш: ДЖМ ҳомиладорлик нормал кечаётган ҳамма аёлларга гинеколог ёки УАШ га мурожаат қилган биринчи кунидан бошлаб тавсия этилади. Юрак-томир тизими касалликлари компенсация даври касалликлари билан оғриган ҳомиладор аёллар ҳам машғулотларга жалб этилади.

ДЖМга қарши кўрсатмалар:

- шошилиш жарроҳлик ёки акушерлик ёрдами талаб қилувчи ҳолатлар;
- клиникаси яллиғланиш жараёни билан аниқланувчи ҳолатлар: аъзо ва тўқималарда ўткир инфекцион ва яллиғланиш касалликлари, этиологияси ноаниқ узоқ давом этувчи субфебрил температура; буйрак ва сийдик халтаси ўткир касалликлари (нефрит, нефроз, цистит); кичик тосда яллиғланиш ўтказилгандан кейинги ҳолат;
- кечаётган ёки кечишдан олдинги ҳомиладорлик билан боғлиқ ҳолатлар: ҳомиладорликнинг оғир токсикозлари (кусиш, нефропатия, предэклампсия ҳолати ва эклампсия); жинсий аъзолардан қон кетиш;

хомиладорликнинг узилишга хавф борлиги; хомила атрофи қобиғининг шикастланиши; бачадондан ташқари хомиладорлик; одатий бола ташлашлар; кўп сув йиғилганлиги; анамнезида ўлик бола туғилганлиги; хуружли қоринда оғрик;

- хомиладорликнинг соматик оғир кечиши билан боғлиқ ҳолатлар: ўткир ва жадал кечувчи сурункали юрак-томир етишмовчилиги; юрак-томир тизими касалликлари декомпенсацияси; буйрак ва жигар касалликларининг фаол кечиши; қон касалликлари; эпилепсия; тўр парданинг кўчиш хавфи.

Даволовчи гимнастика

Машғулот схемаси стандарт бўлиб, кириш, асосий ва якуний қисмлардан иборат. Кириш қисми асосий мушак гуруҳлари фаоллаштирувчи машқлардан иборат - юришнинг турли вариантлари, оёқ-қўллар бўғимларида оддий ҳаракатлар. Асосий қисм - индивидуаллаштирилган комплекс - нафас машқлари, қорин, орқа, оёқлар, тос туби мушакларига машқлар, оралик ва сон мушаклари чўзилувчанлигини оширувчи машқлар. Якуний қисм оддий машқлар ва бўшаштириш учун машқларни ўз ичига олади.

Ташкиллаштириш, гуруҳни тузиш ва машғулотларни олиб боришда хомиладорлик муддати эътиборга олинади.

I триместр (1-16 ҳафта). 16-ҳафтада бачадон туби қов бирикмасидан 2 бармоқ юқорида жойлашган бўлади, лекин у ҳали ҳам кичик тос бўшлиғида жойлашади. Бу даврда хомила бачадон билан мустаҳкам алоқада бўлмайди, чунки йўлдош яхши ривожланмаган, бачадон миометрияси ва бўғими ғоваклик фонида унинг юқори қўзғалувчанлиги белгиланади. Бачадон жисмоний зўриқишларга жуда сезгир. Айниқса интенсив жисмоний машқлар менструал циклнинг биринчи 3 кунда хавфли.

I триместрда даволовчи гимнастиканинг вазифалари: умумий моддалар алмашинувини яхшилаш учун юрак-томир ва нафас тизимини фаоллаштириш; хомиладор аёлларнинг психоэмоционал ҳолатини яхшилаш; веноз димланишни профилактикаси учун кичик тос ва оёқларда қон айланишини яхшилаш; орқа,

қорин пресси ва оёқлар мушакларини мустаҳкамлаш; мушакларни бўшаштириш ва тўғри нафас олиш кўникмаларига ўргатиш.

Даволовчи гимнастика муолажалари енгил, сокин темпда асаб тизимини ортикча таъсирламаслик билан ўтказилади. Нафас олиш тинч ва ритмик бўлиши керак.

II триместр (17-32 ҳафта). Йўлдош фаоллигининг ошиши ҳомиладор аёл организмида гормонал мутаносибликни таъминлайди: вегетатив бузилишлар камаяди, руҳий чидамлик ўсади, жисмоний зўриқишларга толерантлик ошади. Ҳомиланинг яхши фиксацияси ва бачадон мушаклари қисқарувининг камайиши боис бола ташлаш камаяди.

Туғиш учун яхши шароитлар юзага келади: умуртқа поғонасининг бел соҳасидаги умуртқалараро тоғай бўғимлари юмшайди, аммо тос бойламлари ғовакланиши натижасида қоматни норамл тутиш қобилияти пасаяди. Бойламларнинг бу ролини мушаклар ўзига олади. Бу уларнинг доимий зўриқишига ва тез чарчашига олиб келади. Ҳомиладор аёл тана статикасида ўзгаришлар кузатилади. Тана вазни ошади, оғирлик маркази олдинга силжийди, тана юқори қисмининг орқага оғиши билан компенсацияланади; бу бел лардозини ва тос оғиши бурчагини кўпайтиради. Бунда орқа ва қорин мушаклари катта зўриқишни ўзига олади. Мос машқларни бажармаётган ва ўз қоматини коррекция қилмаётган ҳомиладор аёл думғазада ва орқада оғриқ сезиши мумкин. Нотўғри танланган пойафзал қоматни янада ёмонлаштиради ва оғриқни кучайтиради. Гормонларнинг бойлам аппаратида ғовакловчи таъсири, тана вазнининг ошиши ясси товонликнинг ривожланишига олиб келади, оғриқли синдромни кучайтиради. Ҳаракат функциялари, шу қаторда юриш қийинлашади ва бунинг натижасида кучли толиқиш кузатилади.

Даволовчи гимнастиканинг II триместрда вазифалари: юрак-томир ва нафас тизимини жисмоний зўриқишларга адаптациясини яхшилаш; кичик тос ва оёқларда қон айланишини яхшилаш; болдир, думба, сон, тос туби мушакларини фаоллаштириш; орқа ва қорин пресси мушакларини мустаҳкамлаш, шу жумладан товон мушакларини ҳам, қорин мушакларини нафас олиш билан

бирга бўшаштириш.

Муолажалар одатий, ўрта темпда олиб борилади. Ҳамма мушак гуруҳлари учун оддий машқлар тавсия қилинади. Муолажанинг асосий қисмида алоҳида мушак гуруҳлари учун тор йўналишли машқлар киритилади. Уларни бажараётганда куч ишлатиш ва тез ҳаракат реакциялари талаб этилмайди. Бўшаштириш ва чўзилиш машқлари биринч даврдагига қараганда кўпроқ тавсия этилади. Оёқлар учун ҳаракатлар катта амплитудада бажарилади, тос-сон бўғимлари ҳаракатлари ошади ва оёқларда қон оқими яхшилади. Бўшаштирувчи, нафас машқлари киритилади.

Юракка максимал зўриқиш даврида (28-32 ҳафта) умумий жисмоний зўриқтиришлар камайтирилади, асосий қисм машқлари сони камайтирилади, нафас динамик машқлари оширилади, машғулотлар давомийлиги 30 дақиқагача. Нафас олишнинг тутилиши ва статик зўриқиш бўлганда машқлар тавсия этилмайди.

III триместр (33-40 ҳафта). Бу даврда бачадон янада катталашади, 35-36-ҳафтанинг охирига келиб, унинг туби қиличсимон ўсимтага етади. Диафрагманинг ҳаракати янада чегараланган, жигар диафрагмага қисилган, бу ўз навабатида ўт қопидаги ўтнинг оқимини қийинлаштиради. Ошқозон ва ичакларнинг оғиши рефлюкс-эзофагит, жиғилдон қайнаши, ич қотишига олиб келади. Йирик томирларнинг эзилиши кичик тосда димланиш ҳолатларига олиб келади ва оёқларда, тўғри ичакда ҳамда ташқи жинсий аъзолардаги вена томирларининг кенгайиши билан кечади.

Тос ва лордоз эгилиши кўпайиб, белда ва болдир мушакларида оғриқ кучаяди.

III- триместрда ДГ нинг вазифалари: оралик мушакларининг чўзилувчанлиги, эластиклигини ошириш; орқа ва қорин мушаклари тонусини ушлаб туриш; думғаза бирикмаси, тос-сон бўғимлари, умуртқа поғонаси ҳаракатчанлигини ошириш; ичаклар фаолиятини фаоллаштириш; тананинг пастки қисмида димланиш ҳолатларини камайтириш; кеучанишда иштирок этувчи бўшаштирувчи-таранглаштирувчи мушаклар координациясини ошириш; қон айланиш тизимини фаоллаштириш.

Муолажалар секин темпда дастлабки ҳолатдан ёнбошлаб ётганча ёки ўтирган ҳолатда олиб борилади. Тўғри нафас олиш кўникмасига қаратилган енгил ва оддий машқлардан фойдаланилади. Оралиқ мушакларини чўзувчи машқлар сони кўпайтирилади. Нафас машқлари нафас ритмини ўзгартиришга қаратилган: секин-аста, 10-20 с давомида нафас олиш частотаси тезлаштирилади, кейин ушлаб турилади - бу усул кучаниш келганда қўлланилади. Нафас олишнинг диафрагмал типини ҳам машқ қилиш керак.

Ҳомиладорлар учун комплекс машқлар (III-триместр)

Белда ва тос соҳасида оғриқлар

1. Дастлабки ҳолат- полда ўтирганда, думба товонлар орасида, тизза иложи борица кенг очилган. Танаси олдинга, полгача энгашган. Қўллар полда эркин ётади, Думба иложи борица юқори кўтарилиб, шу ҳолатда бир неча секунд (5-6 марта) ушлаб турилади, секин дастлабки ҳолатга қайтилади.

2. Дастлабки ҳолат- тўрт оёқлаб. Қўллар полга тўғри бучакда. Танаси ва боши полга - параллел. Нафас олганда орқаси секин пастга эгилади, бир вақтнинг ўзида боши ва думбаси юқорига кўтарилади. Нафас чиқарганда умуртқа поғонаси ёйсимон букилиб ва боши пастга туширилади. Ҳаракат бир неча марта қайтарилади. Ушбу поза умуртқа поғонаси эгилувчанлигини оширади, уни мустаҳкамлайди, ҳамда ҳомиланинг асаб толалари ва тос қон томирларига босимини камайтиради.

3. Дастлабки ҳолат- чалқанча ётиш. Тос-сон ва тиззада тўғри бурчакда букилган оёқларни табуретка ёки кушеткага қўйиш. Шу ҳолатда бир неча дақиқа бўлиш.

Бу машқларда ҳаракат темпи секин. 3-5 марта қайтарилади (яхши тайёрланганликда - 10 ва ундан кўп, енгил чарчагунча). Ҳаракатларнинг охириги фазаларида поза 5-10 с га ушлаб турилади.

Болдир мушакларида оғриқ

Болдир мушакларининг пассив чўзилишидан фойдаланилади. Дастлабки ҳолат- деворга ёки швед деворига қараган ҳолда бир қадам оралиқда турилади. Елка даражасида унга кафтлар суянилади. Қўлларни букиб олдинга энгашади.

Товон полдан узилмайди. Мушаклар чўзилишини сезиш керак. Шу ҳолатда 10-20 с ушлаб туриш. Дастлабки ҳолатга қайтиш, 3 марта қайтарилади.

Оёқларда томирларнинг варикоз кенгайиши ва ишишлар

Машқлар: оёқлар деворга тиранган ҳолатда юқорига кўтарилган. Дастлабки ҳолат- ёнбошда, думба деворга қисилган. Орқага ўгирилиб, оёқлар юқорига кўтарилади ва деворга қисилади. Узатилган қўллар, кафтлари юқорига қараган, ён тарафга ёзилган. Шу ҳолатда бир неча дақиқа бўлгандан кейин оёқлар ёзилади, мушакларнинг енгил тротишини ҳис қилгунча. Бу позани бир неча дақиқа сақлаб туриш керак. Тиззалар букилади, ёнга ўгирилади ва дам олинади. 2-3 марта қайтариш керак. Бу машқ оралиқ мушакларини мустаҳкамлаш учун самара беради, бу туғишга тайёрлашда жуда муҳим.

ДЖТ ни бажариш учун услубий кўрсатма

- машқларнинг мураккаблигини аёлнинг имкониятлари билан - унинг соғлиғи, ўзини ҳис қилиши билан солиштириш керак.
- елка, тана ва оёқлар мушакларини бир текис машқ қилдириш керак.
- қорин девори мушаклари учун бир вақтнинг ўзида ҳар хил машқларни бажариш мумкин эмас. Уларни тананинг бошқа қисмлари учун бажариладиган машқлар билан алмаштириб туриш керак.
- нафас олишни ушлаб туриш ва қорин ичи босимини оширувчи машқлардан йироқ бўлиш.
- II-III-риместрда д.х. да чалқанча ётган ҳолатдаги машқлардан эҳтиёт бўлиш керак, чунки катта ўлчамга эга бўлган бачадон қон томирларига катта босим ўтказиб, қон айланиши бузилади, ҳатто ҳушидан кетиб қолиши мумкин.
- ДГ якунида 5 дақиқадан сўнг томирнинг 100 мартадан кўп уриши зўриқишнинг ортиқчалигидан далолат беради.
- интенсив машғулотларда йўқотилган энергияни ўрнини тўлдириш учун кўшимча овқатланиш тавсия этилади.

Туғруқдан кейинги даврда даволовчи жисмоний тарбия (ДЖТ)

Туғруқдан кейинги давр аёл организмида кўпгина морфофункционал

ўзгаришлар билан характерланади: чарчашнинг кучайиши, дизурик бузилишларнинг юзага келиши, атоник қабзият, оксил моддалар маҳсулотларининг организмда ҳосил бўлишининг кучайиши, лактациянинг юзага келиши.

Туғруқдан кейинги даврда ДЖТ нинг вазифалари:

- соҳада димланиш ҳолатлари ва тромбоз ҳосил бўлишининг олдини олиш мақсадида кичик тос, қорин ва кўкрак бўшлиқларида қон айланишларини яхшилаш;
- бачадонни фаол қисқаришини стимуляция қилиш;
- сийдик қопи ва ичаклар функциясини яхшилаш;
- ички аъзоларнинг тўғри анатомик жойлашишини сақлаб қолиш мақсадида тос туби ва қорин девори мушаклари ва боғловчи аппаратини мустаҳкамлаш;
- қоматни тиклаш ва ясс оёқликни олдини олиш;
- эмоционал ҳолатни, уйқуни, иштаҳани яхшилаш;
- лактацияни ошириш ва б.

Туғишдан кейинги даврда ДЖТ га қарши кўрсатмалар:

- тана ҳароратининг 37,5 даражадан ошиши;
- туғруқдан кейинги давр асоратлари (эндометрит, тромбофлебит, мастит);
- камқонлик, туғруқдан кейин қон кетиш;
- туғруқнинг оғир кечиши, преэклампсия, эклампсия, оғир гестозлар;
- оралиқнинг 3 даражали ёрилиши, туғруқдан кейинги психоз;
- юрак-томир етишмовчилиги III-даражаси, буйрак, жигар етишмовчилиги.

ДЖТ воситалари: жисмоний машқлар ва массаж

Туғруқдан кейинги давр нормал кечганда машғулотлар гуруҳ усулида олиб борилади. У ёки бошқа асоратлар бўлганида индивидуал машғулотлар олиб борилади.

Даволовчи гимнастика

Туғруқдан кейинги I-кунда ҳамма машқлар чалқанча ётган ҳолдаги дастлабки ҳолатдан 3-6 марта бажарилади ва ўртача 20 дақиқа давом

эйтирилади:

- оёқ панжалари ва қўл бармоқларида фаол ҳаракатланиш;
- тортирилиш – қўлларни бошдан юқорига кўтариш ва оёқ учларида туриш – нафас олиш, дастлабки ҳолат – нафас чиқариш;
- бамоқларни мушт қилиб буклаш;
- бармоқлар пронацияси ва супинацияси, бир вақтнинг ўзида товонларни ташқари ва ичкарига ротацияси;
- товонга таянган ҳолда оёқларни тизза ва тос – сон бўғимларида букиш;
- курак ва товонларга суянган ҳолда тосни кўтариш;
- чуқур нафас олиш (кўкрак, қорин, аралаш)

Туғруқдан кейинги 2-3 кунларида ДЖТ комплексига периферик қон айланишни, диафрагмал нафасни кучайтирувчи машқлар киритилади. Бу 1-кундаги машқлар бўлиши мумкин, лекин темп ва амплитудаси юқори бўлади. Қўлларни айланма ҳаракати фойдали, лактацияни ва ўпка вентилизациясини нормага келтиради; оёқнинг сондаги айланма ҳаракатлари тўғри ичак сфинктерини ва сийдик чиқарувчи каналнинг қисқаришига ёрдам беради.

Туғруқнинг 4- ва 5-кунларида машқлар кучайтирилади. Қўшимча дастлабки ҳолатлар киритилади: қоринда ётиш, тўрт оёқлаб туриш.

Қолган кунлари бачадон ўлчами кичрайганда дастлабки ҳолат турганда бажарилади: танани қайириш ва олдинга эгиш, тосни айланма ҳаракатлантириш, ярим ўтириш, оёқларни олдинга, ёнга, орқага ҳаракатлантириш, оёқ учида туриш ва б.

Анамнезида орқа мушакларда, тос соҳасида оғриқ синдроми бўлганда, қорин мушаклари учун машқлар эҳтиёткорлик билан бажарилади, оёқлар ётган ҳолатда паст қилиб кўтарилади (“қайчи”, “велосипед”). Бу машқлар умуртқа поғонасининг бел бўлимида лордозланишни чақиради. Бу машқларни бажаришда баъзи кучайишлар қорин мушакларининг тортилишини оширади. Умуртқа поғонаси бел бўлими жароҳатлари нораціонал юк кўтариш билан боғлиқ, танани ротация қилиш билан бирга олдинга эгилиб болани қўлга олишда ҳам жароҳат юзага келиши мумкин. Орқа ва қорин мушакларининг

тўлиқ тикланиши учун кундалик, систематик машғулотларни 2-3 ой давомида олиб бориш талаб этилади.

ҲОМИЛАДОРЛИҚДА МАССАЖ.

Массаж вазифалари:

- қон ва лимфа айланишини фаоллаштириш;
- орқа мушаклари ва оёқларда оғриқли синдромни камайтириш;
- мушак бўғим аппаратида эластикликни ошириш ва бўғимлар ҳаракатчанлигини сақлаш;
- умумий моддалар алмашинуви, психоэмоционал статусни яхшилаш;

Массажга кўрсатмалар:

- орқа, бўйин, бел-думғаза соҳаларида оғриқли синдромлар;
- умумий холсизлик, бош айланиши, уйқусизлик, бош оғриғи;
- енгил даражали токсикознинг белгилари;
- сонда, қоринда, сут безлари соҳаларида стриялар ҳосил бўлишининг олдини олиш;
- туғруқнинг секинлашиши ва б.

Қарши кўрсатмалар: ДЖТ машғулотларидаги каби.

Массаж соҳаси: умумий, локал, нуқтали массаж ва ўзини-ўзи массаж қилиш.

Ҳомиладорлик нормал кечганда умумий массаж ҳафтасига 1-2 марта 1 соатгача давом эттирилади. Ҳар куни ўзини-ўзи 15-20 дақиқагача массаж қилиш тавсия этилади.

Локал массаж – ёқа, бел-думғаза соҳалари оёқларнинг бўғим ва юмшоқ тўқималарига 15-20 дақиқа давомида локал таъсир ўтказилади, кунора ёки ҳар куни.

Нуқтали массаж – ҳомиладорлик токсикозининг эрта ва кеч белгилари пайдо бўлганда.

Стрияларнинг олдини олиш учун витамин Е ёғли эритмасини сақлаган кремларни суртиш мумкин.

Массаж услуби

Умумий массаж орқа соҳадан бошланади: енгил силашдан кейин бош бармоқлар билан орқанинг узун мушаклари эзғиланади, оғриқ сезилганда юмшоқроқ усуллар (циркуляр, кафт асоси билан) қўлланилади. Ҳомиладорликнинг биринчи 3 ойлигида бел соҳасини эзғилаш тавсия этилмайди. Туғруқдан олдинги даврда думба ва бел мушаклари спазмаси бола бошини пастга тушишини кечиктиради. Мушакларнинг зўрайиши ёқа зонаси, курак соҳаси билан жамланган, бу бўйиннинг қотиб қолиши, оғриқ бўлиши ва бош оғриғини чақиради.

Кейин оёқ массажлари бажарилади: олдин сон массаж қилинади, кейин болдир – сўриб олувчи услуб, сон ва болдирнинг ички юзаси қуйи 3-қисмига қаттиқ босим ўтказилмайди. Бу ерда кўп миқдорда муҳим биофаол нуқталар жамланган. Сўнгра қўллар массаж қилинади – олдин юқори қисми кейин дистал жойлашган сегменти ва ниҳоят кафт ва бармоқлар. Бундан сўнг тананинг олдинги юзаси массаж қилинади.

Массажни бажариш учун услубий кўрсатмалар:

- массаж ўтирган ёки ёнбошлаган ҳолатда олиб борилади
- массаж ҳаракатлари темпи секин, бир текис, ритмик
- қорин соҳасида массаж силаш билан чегараланади
- сон, товон ва ахиллов пайлари ички юзалари эҳтиёткорлик билан массаж қилинади. Бу зоналарни интенсив массаж қилиш бачадон билан боғлиқ, тўлғоқни стимуляция қилиши мумкин, лекин туғиш вақтида массаж қилиш оғриқни камайтириши мумкин
- массажни статик чўзиш билан бирга олиб бориш эффективли (сон ички юзаси мушаклари шишларида, болдир мушакларида томир тортишишининг олдини олиш учун ва шунга ўхшаш).

Гинекологик касалликлар муҳофазаси.

Гинекологик касалликлар профилактикасида бола ҳаётининг дастлабки кунлариданоқ танасининг тозалиги айниқса, жинсий аъзолари тозалигига эътибор бериш керак. Киндик тушгандан сўнг болани ҳар куни чўмилтириш

керак. Хар бир хожатдан сўнг жинсий аъзоларни ювиш керак. Тагликларни тез-тез алмаштириш керак. Бичилишга мойил бўлган жойларни сочиқ орқали эҳтиётлик билан куришиб, болалар кукунидан сепиб куйиш керак. Туғилгандан кейинги дастлабки кунларда қиз болаларнинг жинсий аъзоларидан қонли ажралма келади. Шундай кунларда бола танаси ва жинсий аъзоларини тоза тутиш керак. Бола жинсий аъзоларида ажралмалар айниқса, йирингли ажралмаларни пайдо булиши, қичиши ва кизариш бўлганда болани гинеколог текшириши керак.

Янги туғилган қиз бола ёки каттароқ ёшли қизчаларда онаси билан умумий ётоқ ёки шахсий гигиена воситаларидан фойдаланмаслиги керак. Инфекцион касалликлар даврида жинсий аъзолар ҳолати доимий назоратда бўлиши керак ва қандайдир касалликка шубҳа туғилса гинекологга мурожат қилиш керак. Умумий ва генитал инфантизмни олдини олиш мақсадида бола организми эрта ёшлардаёқ чиниқтирилиши керак.

Қуёш нури, тоза хаво, тоза хавода ўйнаш, танани сув билан ишқалаш, душ қабул қилиш, чўмилиш инфантилликни олдини олишда катта роль ўйнайди. Қиз болага хар куни танани совуқ сув билан тозалаш, душ қабул қилиш, эрталаб ва кечкурун тиш тозалашни ўргатиш керак.

Қизчани систематик равишда стоматолог кўригига олиб бориш, кариес тишларни даволатиш, сурункали тонзиллитни даволаш, бодомча безларни доимий кузатиш керак. Ичаклар фаолиятини кузатиш керак ва ич қотиш, сийдик тутилишига йўл кўймаслик керак. Қориннинг пастки қисмларида оғриқ бўлганда фақат аппендицит ҳақида ўйлаш керак эмас, балки жинсий соҳалардаги патологиялар ҳақида ҳам ўйлаш керак.

Болалар гинекологиясида гинекологик касалликларни муҳофазаси.

Қизларни нормал жинсий ривожланиши болалик давридаги кўп жараёнларга боғлиқ. Ташқи ва ички муҳитдаги хар хил омиллар репродуктив тизимининг турли носозликлари, кейинчалик эса гинекологик касалликлар, бепуштликка олиб келади.

Асосий хавф омиллари бу ақлий ва жисмоний зўриқиш, оғир спорт билан шуғулланиш, нотўғри овқатланиш, мактабда ўз ўрнини топа олмаган ўсмир қизларни узоқ муддат руҳий қийналиши, оиладаги келишмовчиликлар. Тўғри қадди-қомат ҳам ички аъзоларни тўғри ривожланиш гаровидир.

Мини юбка, тор жинси, юбка шортиклар, калта қишки курткалар жинсий аъзоларни совушига олиб келади. Кўпинча тошли зиналар устида ўтирган қизларни кўрамиз. Бу айниқса ҳайз пайтида мумкин эмас. Нам трусиклар чўмилиш кийимида юриш ҳам хавфли ҳисобланади. Ҳар хил юқумли ва сурункали касалликлар айниқса, сурункали тонзиллит, ангина, грипп репродуктив тизимга салбий таъсир қилади.

Ота-оналар қизларга кундалик гигиена қоидаларига риоя қилиш, жинсий аъзоларни илиқ сувда ювишни ўргатишлари керак. Оилада нормал психоэмоционал муҳитни яратиш ота-оналар вазифасига киради. Ота-оналар яна қизларнинг кун тартибига риоя қилиши, меҳнат ва дам олишни кетма-кетлигини, тўғри овқатланишни ва чиниқтирувчи муолажаларнинг бажарилишини назорат қилиши керак. Бунда энг асосийси болалар ва ўсмирлар гинекологига доимий ташриф буюришдир. Ҳозирда бундай мутахассислар ҳамма болалар поликлиникаларида, аёллар маслаҳатхоналарида, оилани режалаштириш марказларида бор. Улар қизларга ҳамма «аёллар» муаммоларини ечишга ёрдам беришади.

15 ёшли қиз бола худди етук аёл сингари шифокор гинеколог билан суҳбатлашиш ҳуқуқига эга. Бу ёшда шифокорга бориш ёки бормасликни, ота-онасига айтиш ёки айтмасликни ўзи ҳал қилади.

Гинекологик касалликлар муҳофазаси ва қизлар гигиенаси.

Гигиена қоидаларига риоя қилмаслик, нотўғри ҳайз, хомиладорликни патологик кечиши, асоратланган туғруқ бепуштликка сабаб бўлади. Шунинг учун аёллар гигиенаси бола гигиенасидан бошланиши керак. Эрта ёшдаги жиддий касалликлардан бири – *рахит*. Бу бутун организм касаллигидир. Бу касаллик бачадон ва тухумдонлар ривожланишидан орқада қолишга олиб келади. Бу эса ҳайзни нотўғри бўлиши ва бепуштликка олиб келади. Рахит

умуртқа суяклари ва чанок суяклари нотўғри ривожланишига сабаб бўлади. Бу қизлар учун муҳим аҳамиятга эга, чунки чанок суяклари қийшиқлашиши туғруқ пайтида оғир асоратларга олиб келади.

Рахит профилактикаси – болани тўғри кўкрак сути билан озиқлантириш, кўшимча овқатни ва кўшимча витаминларни етарли киритиш керак. Бола ётадиган жойи қуруқ, ёруғ бўлиши, тоза хавода сайр қилиши, кун тартибига риоя қилиши керак

Ёш болаларда *диатез*лар учрайди. Диатез белгилари турли хил кўпинча тошмалар кўринишида бўлади. Бундай тошмалар ташқи жинсий аъзоларда ҳам тошиши мумкин. Қичишиш излари, тери бутунлигини бузилиши, шу соҳани инфицирланиши ва яллиғланишига сабаб бўлиши мумкин. Диатезни олдини олишда умумий гигиена ва овқатланиш тартибига риоя қилиш муҳим аҳамиятга эга. Диатезнинг илк белгилар пайдо бўлиши билан айникса ташқи жинсий аъзолардаги тошмаларда болани шифокорга кўрсатиш керак.

Мактабгача ва мактаб ёшидаги юқумли касалликларни олдини олиш муҳим аҳамиятга эга. Дифтерия, скарлатина бола аҳволини оғирлаштириши, сурункали буйрак, юрак касалликларига олиб келиши ва кейинчалик ҳомиладорлик ва туғруқ асоратларига олиб келиши мумкин.

Умумий юқумли касалликлар ҳам кейинчалик қизларнинг жинсий аъзоларини нотўғри ривожланишига, тухумдонларни эндокрин функциясини бузилишига олиб келиши мумкин.

Баъзан гижжалар касаллигида ҳам гинекологик аъзолар яллиғланиши кузатилиши мумкин. Болани нотуғри ва кам ювинтириш натижасида гижжа тухумини қинга тушишига олиб келади. Гижжалар қинга тушгач у ерда қичишиш, ачишиш, ажралмалар ажралиши мумкин. Қизларда кам учрайдиган лекин жиддий касалликлардан бири – *гонорея*дир. У узоқ вақт оғир асоратлар манбаи бўлиши мумкин. Бу юқумли касаллик бўлиб, катталардан юқади. Кўпинча онадан қизга юқади. Бу ҳолат она ва бола бир ётоқдан, бир тоғорадан ва бир тунги кийимларни ишлатганда кузатилади. Қиз бола шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмаса содда микроорганизмлар қинга тушиб (трихомонада)

яллиғланиш чақиради. Бу касаллик *трихомоноз* дейилади. Бунда жинсий ажралмалар, қичишиш, умумий ахволни оғирлашиш кузатилади ва даво талаб қилади.

Ҳайз вақтида гигиена қоидаларига қатъий амал қилиш керак. Бунга қиз болани илк хайзи келишиданок ўргатилиши керак.

Хайз вақтидаги гигиена бу- танани тоза тутиш, ташқи жинсий аъзоларни илиқ сувда ювиб туриш керак. Бунда қиз боланинг барча гигиена воситалари ўзи учун алоҳида бўлиши керак. Унинг воситаларидан ҳеч ким фойдаланмаслиги лозим. Бундан ташқари ички кийимларини тоза тутиб дазмоллаб ишлатиши керак. Кузги ва қишки мавсумларда жинсий аъзоларни иссиқ тутиб қалинроқ кийиниши лозим.

Хайз даврида махсус белбоғлардан фойдаланиши керак. Гигиеник подкладкалар кунига камида 2 марта алмаштирилиши лозим. Пахтадан фойдаланганда уни ташлаб юбориш керак. Энг яхшиси докали подкладкалардан фойдаланган маъкул. Ҳайз даврида спортнинг оғир турларидан фойдаланиш ман этилади. Бундай пайтда ўткир, аччиқ овқатлар истеъмол қилиш мумкин эмас, чунки бу чаноқ аъзоларига қўп қон келиши ва ҳайз даврини узайишига олиб келади.

Қиз боланинг овқати янги тайёрланган, юқори калорияли ва витаминларга бой бўлиши керак. Қиш мавсумида витаминлар таблетка кўринишида берилиши лозим. Бола доимо бир хил вақтда овқатланиши керак. 1 суткада 4-5 марта овқатлантирилади. Нораціонал овқатланиш камқонликка олиб келиши мумкин. Бундай ҳолда болада тез чарчаш, бош оғриғи, уйқу бузилиши, баъзан хушдан кетишлар бўлади. Овқатда витаминлар, минерал тузлар, углеводлар етишмаганда бола ўсишдан орқада қолади, жинсий вояга етиш кечикади.

Болани кийимлари ҳам муҳим аҳамиятга эга. Улар ҳаракатни чекламаслиги керак. Сиқиб турувчи резиналар, белбоғлар, бюсгалтер киймаслиги керак. Чунки улар қон айланишини бузилишига олиб келади. Сиқиб турувчи трусиклар жинсий аъзоларни қитиқлаши мумкин. Устки кийимлар мавсумгв мос бўлиши керак. Бола совукотишига йўл қўймаслик керак (айниқса

хайз пайтида). Лекин жуда иссиқ кийиниш ҳам соғлиқ учун зарарли. Оёқ кийимлари қулай бўлиши керак. Ўсмирлар баланд пошнали оёқ кийим кийишлари ман этилади. Бу чаноқнинг нотўғри ривожланиши ва қийшайишига олиб келади.

Бола эрта ёшданок жисмоний тарбияга ўргатилиши керак: эрталабки бадантарбия, танани сув билан ишкалаш, ҳаракатли ўйинлар, айниқса юқоридагилар тоза хавода бажарилса яхши натижа беради. Айниқса қизларга гимнастика, чанғида юриш, конькида учиш, теннис ва сузиш фойдали. Гимнастика ва спорт қизларнинг тўғри ривожланишини, рухий жараёнларни нормал кечишини, организмни курашувчанлик кучини оширишни таъминлайди.

Мактаб ёшидаги қизлар соғлиғини сақлашда уларнинг меҳнат режимини тўғри ташкиллаштириш муҳим роль ўйнайди: ўқув машғулотлари яхши ёритилган, хавоси алмашилиб турадиган хоналарда ўтказилиши керак. Парталар қизларнинг бўйига мос ҳолда танланиши, ўқиш ва дам олиш вақти алмашилиб туриши керак.

Хулоса ўрнида шунини таъкидлаш керакки, жинсий етилиш даврида қизларнинг тўғри ривожланиши уларни тўғри тарбиялаш билан бирга олиб борилиши керак. Тўғри тарбия деганда оиладаги соғлом муҳит, ота-оналарнинг ўзаро яхши муносабатлари тушунилади. Ота-оналар болаларига инсондаги энг яхши хислат бу- камтарлик эканлигини ўқитишлари керак. Жинсий ривожланиш билан боғлиқ суҳбатларда болани ёши эътиборга олиниши керак. Болани жинсий етилиш давригача фақат уни қизиқтирган саволларгагина жавоб бериш керак. Кейинчалик секин – асталик билан ўсимлик ва ҳайвонот дунёси, бадиий адабиётлардан фойдаланиб қиз болани жисмоний физиологик ўзгаришлари билан таништириш керак. Каттароқ ёшдаги қизлар билан ўтказиладиган суҳбатлар ҳақиқатга яқин бўлиши керак. Жинсий ҳаётга оид масалаларда этика ва ижтимоий масалалар ҳам ҳисобга олиниши керак. 16-17 ёшли қиз боладан ҳаётнинг қоронғу томонларини яшириш нотўғри. Агар унинг олдида бошқа қизларнинг енгил ҳаётини, аборт ва таносил касалликларини асорати ҳақида гапирилса у буни яхши эслаб қолади ва кейинчалик ўз ҳаётида

бундай хатога йўл қўймасликка ҳаракат қилади. Ота-оналар қизларига аёл организмнинг анатомо-физиологик ривожланиши, аёллар гигиенаси батафсил ёритилган адабиётларни маслаҳат бериб ёрдам беришлари керак. Қизларни жинсий тарбиялаш уларнинг ёшига мос ҳолда олиб борилиши керак, яъни қиз бола энг олий вазифа бўлган оналикка ҳам жисмоний, ҳам руҳий тайёр бўлиши керак.

Юқоридагиларнинг хаммаси қиз болани катталар ҳаётига тўғри кириб бориши ва ҳаётдаги энг муқаддас туйғу- оналикни аъло даражада адо этишига ёрдам беради.

6.2. Аналитик қисм

Машғулот мавзуси бўйича саволларни реализация қилиш усуллари:

1. оғзаки
2. суҳбат ўтказиш
3. дискуссия
4. саволларга жавоблар
5. вазиятли масалаларни ечиш
6. тестларни ечиш
7. "Мушук қопда", "Ким тезроқ, ким кўпроқ" ўйинлари
8. Клиник ҳолатлар, касаллик тарихини таҳлил қилиш
9. Кўрсатма ва қарши кўрсатмаларни ҳисобга олган ҳолда гинекологик касалликларда комплекс физиотерапевтик муолажаларни тузиш.

Вазиятли масала 1.

УАШ қабулига 40 ёшли аёл оралиқ соҳасида қичишиш, ачишиш, юрганда оғриқ, ҳамда охирги 2 ҳафта ичида қиндан шилимишиқ-йирингли ажралмага шикоят қилиб келди.

1. УАШ тактикаси

2. Бемор учун реабилитацион тадбирлар рўйхатини тузинг.

Жавоб: 1. Анамнез йиғиш, клиник ва параклиник текширувлар (УҚТ, УПТ, ЭКГ), гинекологик текширувлар (гипогастрия соҳасини палпация қилиш, ойначада кўриш, микроскопия учун суртма олиш- микроскопияда - кўрув

майдонида 5 дан ортиқ лейкоцитлар аниқланган, фиксацияланган бактериялар билан эпителиал хужайралар).Ташхис: ўткир бактериал вулвовагинит. Давоси: Амоксициллин 500 мг дан ҳар 8 соатда, 10 кун давомида ичишга, метронидазол 400 мг дан ҳар 12 соатда овқат вақтида ёки тинидазол 500 мг дан кунига 1 марта овқат вақтида 10 кун давомида.

Реабилитацион тадбирлар тузалгандан сўнг 12-15- кунларидан бошлаб олиб борилади.

2. Бактерицид, мукоцид усуллар

Қин шиллиқ қаватига КУФ-нурланиш. Тўлқин узунлиги 51-180-280 нм бўлган 2 биодоза нурланиш қўлланилади, курс давомида 3 биодозагача оширилади, кун ора, курс-6 муолажа.

Калий перманганат билан ярим ванналар. 5% ли калий перманганат эритмаси билан ўтирувчи ванналар қўлланилади, давомийлиги 10 дақиқа , ҳар куни, курс-8 муолажа.

Рух билан дориворли электрофорез. Қин ичи усули бўйича 2% ли рух эритмаси қўлланилади, ток кучи 10 мА, муолажа давомийлиги- 20 дақиқа , ҳар куни, курс- 10 муолажа.

Антиэкссудатив усуллар

Қуйи интенсивли УВЧ- терапия. Частотаси 27,12 МГц, қуввати 3 Вт бўлган УВЧ-майдон оралиқ соҳасига қўлланилади, бўйлама усул, давомийлиги 10 дақиқа, ҳар куни, курс-6-10 муолажа.

Қичишишга қарши усуллар

Оралиқ соҳасига маҳаллий дарсонвализация. Ўзгарувчан токнинг частотаси 110 МГц давомийлиги 100 мкс бўлган қўнғироқсимон импульслари қўлланилади. Лабил усул, таъсир қилиш қуввати ўртача, ҳар куни 10 дақиқа, курс - 10 муолажа.

Иммунстимуляция усуллари.

Гелиотерапия. Ўртача таъсир тартиби бўйича (II тартиб) қуёш ванналари ўтказилади, курс 20 муолажа.

Ҳаво ванналари. Ҳаво ванналари кучсиз совуқ тартиб бўйича ўтказилади

(I тартиб), ҳар куни, курс 15 муолажа.

Талассотерапия. Денгизда чўмилиш, кучсиз совуқ зўриқиш тартиби бўйича бажарилади, ҳар куни, курс 15-20 муолажа.

ЛОК. Тўлқин узунлиги 0,63 мкм, қуввати 40 мВ бўлган қизил лазер нурланиш билан кубитал соҳада веналар проекцияси нурлантирилади, узлуксиз тартибда, ҳар куни 4-8 дақиқа давомида, курс - 10 муолажа.

Вазиятли масала 2.

25 ёшли аёл цервицит таъхиси билан медикаментоз даво курси олиб, оилавий поликлиниканинг физиотерпия бўлимига юборилган.

Беморга қандай реабилитация тадбирларини тавсия қилиш мумкин?

Жавоб - реабилитацион тадбирлар беморнинг умумий аҳволига, қарши кўрсатмаларнинг бор ёки йўқлигига боғлиқ: касалликнинг ўткир даври, йирингли эндометрит (метроэндометрит), пелвиоперитонит, бачадондан қон кетиши, миома, эндометриоз, тухумдонлар поликистози.

Инфрақизил лазерли терапияси. Муолажа бачадон проекцияси соҳасига инфрақизил лазер нурланиш билан олиб борилади, қуввати 100 мВт, 10 дақиқа ҳар куни, курс - 10 муолажа. **Парафинотерапия.** Оралиқ соҳасига ёки бел думғаза соҳасига салфетно-аппликация усули билан аппликация бажарилади, 15-20 дақиқа давомида, ҳарорати 45-50 даража, ҳар куни ёки кун ора, курс - 10 муолажа. **Пеллоидотерапия.** Қалинлиги 4 см (ил балчиғи) ёки 6 см (торф балчиғи) бўлган балчиқли аппликациялар билан бачадон проекцияси соҳасига ва бел думғаза соҳасига балчиқли аппликациялар қўйилади, 40-42 даражагача иситилган, кун ора, 15-20 дақиқа давомида, курс - 10-15 муолажа. **Желоховцев бўйича эритем дозаларда СУФ-нурланиш.** Даво курсини ўтказишда кунига майдони 500 см кв. дан ошиқ бўлмаган 1 майдон қуйидаги тартибда нурлантирилади: соннинг 3 бўлакдан тепа орқа юзаси, соннинг 3 бўлакдан тепа олд юзаси, бел думғаза соҳаси то думба бурмасигача, олдинги қорин деворининг қуйи бўлими чов бурмасигача (чов бурмаси ҳимояланади). Нурлантириш 2-3 биодозадан бошланади, ҳар куни 1 биодозадан қўшиб борилади, курс - 8 муолажа.

Вазиятли масала 3.

30 ёшли аёл сурункали салпингоофарит, қўшимча таъхис астеноневратик синдром таъхиси билан оилавий поликлиниканинг физиотерапия бўлимига юборилди.

Реабилитация курсини тавсия этинг.

Жавоблар:

Пакетли криотерапия. Криопакет қориннинг пастки бўлимида яллиғланган ўчоқ проекцияси соҳасига қўйилади. Локал таъсир 10 дақиқа давомида ўтказилади, кейин 10-15 дақиқа танаффус қилинади. Муолажанинг умумий давомийлиги-2-3 соат. **Антибактериал препаратлар билан тўқима ичига дориворли электрофорез (антибиотики, метрогил).** Дориларни парентерал юборилгандан сўнг 30 дақиқадан кейин, перорал қабул қилингандан сўнг 1,5 соатдан кейин кичик тос соҳасига электродларни кўндаланг жойлаштириб амалга оширилади, ток кучи зичлиги-0,05-0,1 мА/см квадрат, муолажа давомийлиги- 30 дақиқа, ҳар куни, курс- 10 муолажа. **ИК-лазеротерапия.** Муолажа беморни гинекологик креслода ётган ҳолатда қинга Куско ойначаси қўйилганда олиб борилади. Тўлқин узунлиги 0,89-1,2 мкм, импульслар частотаси ва модуляция 80 Гц бўлган лазер нурланиш билан таъсир этилади. Чов соҳаларига таъсир қилиш вақти 10 дақиқа (иккала тарафга 5 дақиқадан). **Кичик тос соҳасига қуйинтенсивли ДМВ-терапия.** Ясси дисксимон нурлантириш билан таъсир ўтказилади, контакт усули билан яллиғланган ўчоқ соҳаси проекциясига қўйилади, дозаси илиқдан паст (10 Вт гача), ҳар куни, муолажа давомийлиги -10 дақиқа, курс-8-10 муолажа. **Ультратовушли терапия.** Лабил усул бўйича чов ва бел-думғаза соҳаларига ўтказилади.

Дефиброзирловчи препаратлар билан ультрафонофорез- лидаза 64 ШБ. Лабил усул бўйича , таъсир қилиш интенсивлиги узлуксиз режимда, муолажа давомийлиги -10 дақиқа (ҳар бир майдонга 5 дақиқадан), курс-10-15 муолажа. **Дефиброзирловчи препаратлар билан дорили электрофорез.** Қов-думғаза ёки қин ичи усуллари қўлланилади. Препаратлар (лидаза 64 ШБ,

коллализин 500 КЕ) аноддан юборилади, 2-3% ли калий йодид эритмаси - катоддан). Ҳар кунлик муолажалар давомийлиги -20-30 дақиқа, курс-10-15 муолажа.

Трансцеребрал УВЧ-терапия.Частотаси 27,12 МГц бўлган УВЧ электр майдонидан қўлланилади.Кондесатор пластиналар битемпорал қўйилади, нурлантириш қуввати- иликсиз (20 Вт), таъсир қилиш давомийлиги-6-8 дақиқа.**Мезодиэнцефал модуляция.**Ток кучи электродлар остида оғриксиз вибрацияни ҳис қилгунча, кун ора ўтказиладиган муолажалар давомийлиги- 20 дақиқа, курс 10 муолажа.**Транскраниал интерференцтерапия.**Резинали манжетга электродлар билан уланган ниқоб ёрдамида ўтказилади. Интерференцион тоқлар частотаси-50-100 Гц, муолажа давомийлиги- 15 дақиқа, курс-10-12 муолажа. **В гуруҳидаги витаминлар билан эндоназал электрофорез.** Эндоназал қўйилган айри электродлар ёрдамида 2,5% ли тиамин хлорид ёки пиридоксин гидрохлорид аноддан юборилади. Ток кучи-0,2-2 мА, муолажа давомийлиги-15-20 дақиқа, ҳар куни, курс-10-20 муолажа.

Ультратонтерапия. Вагинал қўйилган бўшлиқли нурлантириш ёрдамида. Таъсир қилиш қуввати- ўрта, электрод қўйилган жойда илиқлик ҳиссини сезгунча. Давомийлиги-15-20 дақиқа, ҳар куни ёки кун ора, курс-10-20 муолажа.Муолажа менструал циклниг 5- кунидан бошлаб ўтказилади. **Циклик мис-, рухли электрофорез.** Муолажа кичик тос соҳасида ўтказилади, кўндаланг усул бўйича. Форезланадиган препаратлар- 5% ли мис сулфат ва 5% ли рух сулфат менструал циклниг биринчи ва иккинчи фазаларида аноддан мос равишда юборилади. Ток зичлиги- 0, 05-0,1 мА, таъсир давомийлиги-20-30 дақиқа, курс -20 муолажа. Муолажа бутун менструал цикл давомида олиб борилади, 2-3 ойлик танаффусдан кейин 2-3 марта қайтарилади.**Транскраниал электроаналгезия.** Муолажа пешона-сўрғичсимон усули бўйича олиб борилади, токнинг биполяр тўғри бурчакли импульсларидан фойдаланилади, импульс давомийлиги-3, 5 мс. Аналгетик эффект токнинг доимий таркиби 2:1 киритилганда кучаяди, ток кучи- электродлар остида вибрация ҳиссини сезгунгача, ҳар куни, курс – 10 муолажа. **Давидов бўйича бош мия**

галванизацияси. Муолажа пешона-думғаза усули бўйича олиб борилади (пешона соҳасига анод, думғаза соҳасига катод ўрнатилади.); ток кучи 0,5 дан 2 мА га оширилади (ҳар охириги муолажадан 0,1 мА га) , давомийлиги-15-20 дақиқа, , ҳар куни, курс 15 муолажа.**Электросонтерапия.** Импулслар частотаси 5-10 импулс бўлган ток усули кўз-ретромастоидал бўйича ўтказилади, импулс давомийлиги-0,2 мс, ток кучи- электродлар остида вибрация ҳиссини сезгунгача, давомийлиги-30-40 дақиқа, ҳар куни ёки кун ора, курс- 10 муолажа.**Сегментар-рефлексоген зоналарни массаж қилиш.** Ёқа соҳаси, орқа бел-думғаза соҳалари стимуляция усули бўйича 20 дақиқа давомида массаж қилинади, ҳар куни, курс- 10-15 муолажа. Массаж гинекологик массаж билан биргаликда (қорин-қин бимануал усули) олиб борилади, давомийлиги- 3-10 дақиқа (курс давомида секин-аста ошириб борилади), ҳар куни ёки кун ора, курс- 10 15 муолажа.

Ролли ўйин

1. талаба- врач
2. талаба- пациент-12 ёшли қиз
3. талаба-қизнинг онаси.

Қолган талабалар эшитиб ва кузатиб туришади:

Кандидозли вулвит таъхиси қўйилган бола гинеколог кўрувида. Шифокор аввал саломлашади. Кейин шикоятларини сўраб, анамнез йиғади.

Кўрув вақтида қизчанинг шикоятлари йўқ. Онаси сўзларидан кандидоз вулвит рецидивлари кўпайган ва буни менструал циклнинг бошланиши билан боғлайди.

УАШ тактикаси.

Она ва қизчага гинекологик касалликлар ва соғлом турмуш тарзи бўйича инструктаж олиб бориш.

Жавоб: Физикал (жисмоний ва жинсий ривожланиш, озиқланиш, мактабдаги ўзлаштириши, хобби, оилада ва мактабда психологик атмосферани баҳолаш) ва параклиник текширув усуллари (УҚТ, умумий пешоб таҳлили, капрология, ахлатни гижжага текшириш). Тана ва жинсий аъзолар гигиенаси , соғлом турмуш тарзи, озиқланиш бўйича инструктаж олиб бориш.

Кичик гуруҳларда ишлаш

Талабалар 2 гуруҳга бўлинади.

2 ўқув аудиториясига 2 флипкарта осиб, уларга саволлар ёзинг.

1. Сурункали салпингофарит билан оғриган аёлларнинг реабилитация схемаси
2. Климатерик синдром билан оғриган аёлларнинг реабилитация схемаси.

Ротация усули билан ҳар гуруҳ талабалари ўз вариантларини ёзишади. Кейин флипкарталар ёнма-ён осилиб, жавоблар солиштирилади.

Кун давомида бир неча марта асосий вазифалар, физио-, балнеотерапия, массаж, ДЖТ га кўрсатмалар, қарши кўрсатмаларни қайтаринг, бу эслаб қолишни мустаҳкамлайди.

6.3. Амалий қисм:

Машғулот шифокорнинг беморларни амбулатор қабул қилиш хонасига кўчирилади, бу ерда беморлар бирга кўрилади, уларга физиотерапия даво тавсия этилади, кейин машғулот физиотерапия кабинетларида давом эттирилади, талабалар

- аппаратларни ишга тайёрлайдилар,
- муолажаларни мустақил ўтказадилар,
- техника хавфсизлиги қоидаларига амал қилишни ўрганадилар.

7. Билимни, қобилиятни, кўникмаларни назорат қилиш усуллари:

Оғзаки

Ёзма

Тест

Ситуацион вазифаларни ечиш

Амалий кўникмаларни кўрсатиб бериш

Талабаларнинг мустақил иши учун вазифа.

1. Гинекологияда замонавий лазер терапияси ҳақида тушунча
2. Климатерик синдромда реабилитация усуллариининг қўлланилиши

3. Гинекологияда даволашнинг янги физиотерапевтик усуллари (жарида публикациялари, мақолалар, Интернет маълумотлари)

Қобилият ва кўникмалар назорати

- клиник воқеаларни таҳлил қилиш
- ф 112/у ва ф 26/у бўйича тематик беморларни таҳлил қилиш
- гинекологик касалликлар билан оғриган беморларни даволашда физиотерапевтик даво ва реабилитациянинг янги йўналишлари ҳақида Физиотерапия ва реабилитология бўйича журнал маълумотларидан олинган хабарни тақдим этиш
- амалий кўникмани кўрсатиб бериш.

Ситуацион масала.

1- Масала.

Климактерик синдроми бўлган 50 ёшли аёл, кунига тахминан 130 та сигарет чекади, кам ҳаракат қилади, ортиқча вазнга эга.

Бу беморни қандай олиб бориш керак?

Текшириш

Ташхис

Номедикаментоз даво ва маслаҳат бериш

Реабилитация усуллари

2- Масала.

УАШ бактериал вулвовагинит бўйича медикаментоз даво олган 15 ёшли қизчани реабилитология бўлимига юборди. Поликлиника шароитида қадамма-қадам реабилитация усуллари ёзиб беринг.

Амалий кўникмалар

УВЧ-терапия ўтказиш усули:

1. Муолажа мақсадини тушунтириш;
2. Электродлар бутунлигини текшириш ва спирт билан ишлов бериш;
3. УВЧ ўтказиладиган соҳада металл предметлар, нам ва малҳамли боғламлар, хўл оқлик ва таглик бўлмаслиги керак (муолажа вақтида кийимларни

ечиш мақсадга мувофиқ, баъзан зарурат бўлганда кийим устидан, қуруқ боғлам ва гипсдан ўтказиш мумкин);

4. Бемор ёғоч кушетка ёки стулга қулай жойлашади;

5. Беморни тана соҳаси иккита конденсаторли пластинка ўртасида бўлади. Конденсатор пластинкалар бемор танасига параллел, танага ёпишмаган ҳолда ҳаво оралиғида жойлаштирилади. Ҳаво оралиғи юза соҳаларида 0,5-1,0 см., чуқур соҳаларда – 2-4 см.

Электрўқутерация ўтказиш усули.

1. Беморга бу усул ҳақида маълумот бериш ва тушунтириш, муолажа ўтказиш қонун қоидаларини ўргатиш, (муолажани эрталаб оч қоринга ва аёллар косметика воситалари қўллаганда ўтказиш мумкин эмас);

2. сувга ёки дорили эритмаларда ҳўлланган тампонлар билан электродларни тўлдириш;

3. Бемор ечиниб ўринга эркин ҳолатда ётади;

4. 2та электродни юмилган қўз қовоқларга қўйилади ва аппаратни манфий қутбига уланади, қолган иккитасини чакка суяги сўрғичсимон ўсиғи соҳасига жойлаштирилади ва аппаратни мусбат қутби билан бирлаштирилади.

5. Адекват ток частотаси ёқилиб, аста секинлик билан кучи оширилиб борилади, енгил санчиш, оғриқсиз вибрация сезгиси ҳосил бўлгунча.

7. Тажриба, билим ва кўникмаларни назорат қилиш турлари:

Оғзаки

Ёзма

Тест

Вазиятли масалаларни ҳал қилиш

Амалий кўникмаларни кўрсатиб бериш

Тестлар

Битта тўғри жавоби бўлган тестлар:

1. Доимий, ўзгармас электр токи, бу:

- А. ўз йўналишини ўзгартирмайдиган электр токи+
- Б. ўз йўналишини ўзгартирадиган электр токи;
- В. импульсли ярим синусоидал электр токи;
- Г. импульсли синусоидал электр токи;
- Д. синусоидал ўзгурувчан электр токи

2. Доимий, ўзгармас электр токи асосида ишлайдиган асосий физиотерапевтик усулларни кўрсатинг:

- А. гальванизация ва дорили электрофорез +
- Б. амплипульстерапия ва диадинамотерапия
- В. гальванизация ва интерференцтерапия
- Г. дорили электрофорез ва электроаналгезия
- Д. индуктотермия ва УВЧ терапия

3. С.Б.Вермель усули бўйича умумий гальванизация:

- А. бемор ётган холда, 15x20 смли электрод кўкрак ўртасига, қолган 10x15 смли иккитасини болдир мушагига жойлаштирилади, ток кучи 5 дан 15-30мА гача. Давомийлиги- 15-30 мин +
- Б. бемор ётган холда, электродлар шал ёқа кўринишида ўлчами 600-1000см² анод билан бириктирилади, иккинчи электрод - 400-600см² – бел соҳасига қўйилади ва катод билан бирлаштирилади, ток кучи 6-16мА, давомийлиги 16 минутгача. (Щербак усули);
- В. бемор ётган ёки ўтирган холда, икки электрод 30-40 ммли кўз-қовоқ соҳаси терисига, иккинчиси 5x12 смли бўйинни орқа томонига- энсага жойлаштирилади. Ток кучи 1 дан 5 мА гача. Давомийлиги 10-20 мин.
(Бургиньоннинг кўз-энса усули);
- Г. бемор стулда ўтирган холда, қўл ва оёқларини идишдаги 36-37С ли сувга ботиради. Идиш тўртта бўлакдан иборат бўлиб, хар бирида электрод

жойлашган. Ток кучи 10-25 мА. Давомийлиги 15-20 мин. (тўрткамерали гальванизация усули)

Д. бемор ётган холда, электрод 180-200см²ли яриммаска шаклида кўз ва оғиз учун тешиклар кесиб олинган. Юзнинг шикастланган томонига, иккинчи электрод карама-қарши билан соҳасига жойлаштирилади. Ток кучи 3-5 мА. Давомийлиги 10-15 минутдан 30 минутгача. (Бергонье усули - юз соҳасини гальванизацияси)

4. Транскраниал электроаналгезия –

А. усул, кучли седатив (200-300Гц частотасида), транквилизация (800-900Гц частотасида) и оғрик қолдирадиган (>1000Гц частотасида) хусусиятига эга бўлиб, унинг негизида беморнинг МНТ га тўғрибурчакли импульсли токни таъсири ётади. +

Б. усул, кучли нейромиостимуляцияловчи ва вазоактив (симпатик тизимни активлигини сусайтириб, вазоактив моддаларни ажралиши таъминланади – бунда периферик томирлар кенгаяди), анальгетик самарадорлиги бўлган, унинг негизида пастчастотали яримсинусоидал 50-100Гц частотали импульсли ток таъсири ётади. (диадинамотерапия – ДДТ);

В. усул, кучли анальгетик, юмшоқ нейромиостимуляцияловчи, трофо- ва вазоактив самарадорлиги бўлган, унинг негизида ўзгарувчан модулланган синусоидал 10-150Гц частотали ток таъсири ётади (амплипульстерапия);

Г. усул, кучли трофик-регенератор, вазоактив, анальгетик, укаловчи, бактерицид ёки бактериостатик самарадорлиги бўлган, унинг негизида икки ёки купроқ ўртачастотали ўзгарувчан модулланган ўртаамплитудали синусоидал ток таъсири ётади. (1-200 Гц - интерференцтерапия);

Д. усул, кучли трофик-регенератор, вазоактив, анальгетик, укаловчи, бактерицид ёки бактериостатик, пролифератив, иммунологик самарадорлиги бўлган, унинг негизида икки ёки купроқ юксак частотали ва юкори кучланишли, аммо кичик кучли импульсли ток таъсири ётади.

(махаллий дарсонвализация, француз физиологи ва физик Ж.А.д, Арсонвал томонидан 1892- йилда тавсия этган).

5. Лактостазда буйракусти пўстлоғини стимуляция қилиш усуллари

- А. Юқори частотали магнит терапияси; +
- Б. Ёқа зонасига гальванизация, хлоридли натрийли ванналар, маҳаллий дарсонвализация;
- В. Электроуйқу терапия, йод бромли, хвойли ванналар, седатив препаратлар дорили электрофорези;
- Г. Контраст ванналар, циркуляр, шотланд душлари, талассотерапия;
- Д. Адреномиметиклар дорили электрофорези (эпинефрин, эфедрин, фенилэфрин).

Кўп жавобли тестлар:

6. Сўрғичлар ёрилганда физик даво усулларига қарши кўрсатмалар

- А. НЦД гипотоник типи;
- Б. Прогнози яхши бўлмаган юрак ритми ва ўтказувчилиги бузилиши; +
- В. Мастопатия +
- Г. Марказий асаб тизими органик бузилиши +
- Д. Гипоталамо – гипофиз тизими патологияси +

7. Ташқи жинсий аъзоларининг яллиғланиш касалликларида қўлланиладиган давонинг физик усуллари

- А. КУФ нурланиш, марганцовкали ярим ванналар, рух дорили электрофорез +
- Б. Қуйи интенсивли УВЧ терапия +
- В. Маҳаллий дарсонвализация +
- Г. Гелиотерапия, ҳаволи ванналар, талассотерапия, ЛОК +
- Д. Йод-бромли, хвойли, азотли ванналар, лимон, валериананинг эфирли мойлари билан аэрофитотерапия

8. Бачадоннинг яллиғланиш касалликларида репаратив – регенератив даво усуллари

- А. Инфрақизил лазер терапияси +

Б. Парафинотерапия, озокерит терапия +

В. СУФ-нурларниш

Г. Сероводород ванналар, радонли +

Д. Пелоидотерапия +

9. Вулвовагинитларда иммунностимуляция усуллари

А. Гелиотерапия +

Б. Ҳаволи ванналар +

В. Талассотерапия

Г. Трансцеребрал УВЧ-терапия

Д. Радонли, сероводородли ванналар

10. Қуйи частотали магнитотерапия қўллашга асосий кўрсатмалар

А. Ёпиқ калла суяги-мия жароҳати асоратлари +

Б. Периферик асаб тизими жароҳатлари ва касалликларида +

В. Юрак-ишемик касаллиги +

Г. Оралиқнинг йирингли жараёнлари +

Д. Қоннинг тизимли касалликлари

Мосликка тестлар.

Саволлар	1	2	3	4	5	Жавоблар
11. Ҳомиладорликда қўлланиладиган физик усуллар: А. Тонусловчи Б. Седатив В. Энзимстимуляция Г. Витамин стимуляция Д. Ион коррекция	Душлар, даволовчи массаж, марваридли ванналар, қисман артиш	Электроуйку-терапия, селектив хромотерапия	Суткали аэротерапия, гелиотерапия, талассотерапия	Субэритем дозаларда умумий СУФ-нурланиш	Микроэлементлар билан ичимлик минерал сувлари	А-1 Б-2 В-3 Г-4 Д-5
12. Усуллар: А. Транскраниал электроаналгезия Б. Амплипульс терапия В. ДДТ Г. Маҳаллий дарсонвализация Д. Лазертерапия	Частотаси 60-100 дан 2000 Гц гача бўлган тўғри бурчак формали импульсли тоқлар билан МАТ га таъсир қилувчи седатив ва оғрик	Частотаси 10-150 Гц бўлган ўзгарувчан СМТ таъсир этган аналгетик, юмшоқ нейростимуляция трофо ва вазоактив эффектга эга усул	Частотаси 50-100 Гц бўлган қуйи частотали ярим синусоидал формали импульслар таъсири асосида нейростимуляция, вазоактив, аналгетик	Кичик куч ва юқори кучланишли ўзгарувчан юқори частотали импульсли ток таъсири асосида трофикорегенатор, вазоактив, иммуностимуляция,	Табиатда аналоглари бўлмаган оптик диапазондаги электромагнит нурлантириш таъсирига асосланган биостимуляция регенерация яллиғланишга қарши	А-1 Б-2 В-3 Г-4 Д-5

	қолдирувчи эффектга эга усул		эффектга эга усул	пролифера- тив, бактерицид, бактериоста- тик эффектга эга	эффектларга эга усул	
13. Гипогалактиада физиотерапия: А. Гипоталамо – гипофизар индукцияловчи Б. Трофостимуляция В. Эркин асаб толаларини таъсирловчи усуллар Г. Седатив Д. Тонусловчи	Транцереб- рал УВЧ терапия	Сут беzi сохасини вибрацион массаж қилиш	Сут безини маҳаллий дарсонвали- зацияси	Эндоназал галваниза- ция, электроуйқу терапия	Марварид- ли ванналар, даволовчи массаж, душлар	А-1 Б-2 В-3 Г-4 Д-5
14. Усуллар: А. Гелиотерапия Б. Талассотерапия В. Спелетерапия Г. Аэротерапия Д. Балнеотерапия	Қуёш нурларидан даволаш ва профиллак- тика мақсадлари- да фойдаланиш	Денгиз олдида бўлиш билан боғлиқ турли климатик, балнеолагик ва гидротерапевт ик факторларни даволаш ва чиниктириш мақсадида қўллаш	Карст ва тузли ғорлар микроклима- тидан даволаш мақсадида қўлланилиш	Даволаш ва профилакти ка мақсадида очиқ ҳаво таъсиридан фойдаланиш	Табиий минерал сувлари ёки сунъий тайёрланган аналоглардан даволаш ва профиллак- тика усулларининг бирга қўлла- нилиши	А-1 Б-2 В-3 Г-4 Д-5
15. Климатик синдромда реабилитация: А. Седатив Б. Томирларни кенгайтирувчи В. Метаболик Г. Психорелаксация Д. Репродуктив дисфункция стимуляцияси	Гальваниза ция, электроуй- қу терапия, азот ванналари, умумий франклин зация, вегетамоду ляторлар дорили электрофо- рези	Томирларни кенгайтирувч и препаратлар билан дорили электрофорез (вазодилата- торлар)	Кислородли ванналар, контраст душ	Селектив хромотера- пия, вибромас- сажли релаксация, аудио визуал релаксация	Бачадон бўйни электрости муляцияси, мис-СМТ форез, ультратон терапияси	А-1 Б-2 В-3 Г-4 Д-5

8. Жорий баҳолаш мезонлари.

№	Ўзлаштириш (%) баллда	Баҳо	Талабани билим даражаси
1.	96-100		Гинекологик касалликларда

			реабилитацион тадбирларни тузишда тўғри хулоса чиқаради ва қарор қабул қилади. Ижодий фикрлаш фаолияти ривожланган. Таҳлил қилиш фаолияти ривожланган. Кўникмаларни амалиётда қўллай олади. Интерфаол ўйинларда фаол иштирок этади ва ижодий ёндашувга эга. Саволни асл моҳиятини тушунади Чуқур назарий билимга эга, ўзига ишониб жавоб беради. Вазиятли масалаларни ечади ва тўлиқ тушунтириб беради. Машғулот мавзусига оид саволлар ҳақида кенг тасаввурга эга.
2.	91-95	Аъло ”5”	Интерфаол ўйинларда фаол иштирок этади ва ижодий ёндашувга эга. Таҳлил қилиш фаолияти ривожланган. Саволни асл моҳиятини тушунади. ўзига ишониб жавоб беради. Вазиятли масалаларни ечади ва тўлиқ тушунтириб беради. Кўникмаларни амалиётда қўллай олади Машғулот мавзусига оид саволлар ҳақида аниқ тасаввурга эга.
3.	86-90		Интерфаол ўйинларда фаол иштирок этади ва ижодий ёндашувга эга. Савол моҳиятини тушунади Кўникмаларни амалиётда қўллай олади. Билади, ишониб жавоб беради Вазиятли масалаларни ечади ва тўлиқ тушунтириб беради. Машғулот мавзусига оид саволлар ҳақида аниқ тасаввурга эга.
4.	81-85		Кўникмаларни амалиётда қўллай олади. Интерфаол ўйинларда фаол иштирок этади Савол моҳиятини тушунади Билади, ишониб жавоб беради Вазиятли масалаларни ечади, лекин тўлиқ тушунтириб бера олмайди

		Яхши ”4”	Машғулот мавзусига оид саволлар хақида аниқ тасаввурга эга.
5.	76-80		Интерфаол ўйинларда фаол иштирок этади Савол моҳиятини тушунади Билади, ишониб жавоб беради Вазиятли масалаларни ечади, лекин тўлиқ тушунтириб бера олмайди Машғулот мавзусига оид саволлар хақида аниқ тасаввурга эга..
6.	71-75		Савол моҳиятини тушунади билади, ишониб жавоб беради Вазиятли масалаларни ечади, лекин тўлиқ тушунтириб бера олмайди Машғулот мавзусига оид саволлар хақида аниқ тасаввурга эга..
7.	66-70	Қониқа рли ”3”	Савол моҳиятини тушунади Вазиятли масалаларни ечади, лекин тўлиқ тушунтириб бера олмайди Машғулот мавзусига оид айрим саволлар хақида маълум бир тасаввурга эга..
8.	61-65		Вазиятли масалаларни хато билан ечади ва тўлиқ тушунтира олмайди. Машғулот мавзусига оид айрим саволлар хақида маълум бир тасаввурга эга.
9.	55-60		Машғулот мавзусига оид саволлар хақида жуда кам маълумотга эга..
10.	54 ва ундан кам	Қониқа рсиз ”2”	Билмайди. Тасаввурга эга эмас

9. Оилавий поликлиника шароитида дарснинг хронологик харитаси

№	Машғулот босқичи	Машғулот тури	Давомий лиги (360 дақиқа)
---	------------------	---------------	---------------------------

1	Кун шарҳи		5
2	Интерфаол усулларни қўллаган ҳолда қабул қилинган билимларни назорат қилиш. Ўтилган мавзунини такрорлаш	Интерф аол ўйин	20
3	Мавзунини муҳокама қилиш. Презентация «Акушерлик ва гинекологик касалликларда реабилитация усуллари». Вазиятли масалани ечиш, тарқатма материаллар билан ишлаш. Ролли ўйин.	Интерф аол презентация. Кичик гуруҳлар билан ишлаш	50
4	Гинеколог ва УАШ хонасида беморларни кўриш. Бальнеотерапия, физиотерапия бўлимининг даволовчи массаж ва ДБ хонасида беморлар билан ишлаш. Физио муолажаларни ўтказиш кўникмасини демонстрация қилиш.	Аппара тура беморлар ва хужжатлар билан ишлаш	120
5	Машғулотнинг амалий қисми муҳокама қилиш. Физиотерапия бўлимида даволанётган беморни картасини тўлдириш.	Сўраш ва тушунтир- иш	50
6	Машғулоти мавзусини муҳокама қилишни давом эттириш. Бахс ва мунозара.	Бахс, мунозара.	20
7	Кичик гуруҳлар билан ишлаш. Флип картани тўлдириш, талабаларнинг интерфаол презентацияси	Флип картани тўлдириш, интерфаол презентация	45
8	Билим ва кўникмаларни назорат қилиш: тестларни ечиш ва савол - жавоб. Вазиятли масалаларни ҳал қилиш.	Интерф аол ўйин	40
9	Кейинги машғулотнинг янги мавзусини тушунтириш (мавзунини актуаллиги ва моҳиятини баён қилиш, адабиётлар тўпламини айтиб ўтиш) Ўтилган машғулотдан хулоса чиқариш ва яқун яшаш. Мустақил иш учун топшириқ. Ҳар бир талабани умумий баҳосидан хабардор қилиш	Маълум от ва мустақил иш учун топшириқ	10

ТМИ учун топшириқ.

1. Гинекологияда лазертерапия ҳақида замонавий тушунча

2. Ўткир сальпингоофаритда реабилитация усуллари кўллаш.
3. Гинекологияда янги физиотерапевтик даво усуллари
(журналда босилган нашрлар, мақолалар. Интернет маълумотлар)

Билим ва кўникмаларни назорат қилиш

- клиник ҳолатни муҳокама қилиш
- Мавзуга оид беморларни ф 112/у и ф 26/у бўйича муҳокама қилиш
- Гинекологик касалликларни даволашнинг энг замонавий усуллари ҳақидаги маълумотларни журналларда чоп этилган мақолалардан топиб, хабардор қилиш
- амалий кўникмани демонстрация қилиш.

10.Синов саволлари:

Бошланғич билим даражасини синаш учун саволлар:

- ✓ этиопатогенез, клиника, гинекологик касалликларни даволаш: оофарит, сальпингоофарит, вагинит, вульвавагинит, дисменорея, аднексит, бепуштлиқ, эндоцервицит, эндометрит, климактерик синдром, гипогалактия
- ✓ гальванизация, электрофорез: таърифи, физиологик таъсири, кўрсатма, мониторинг, усуллари.
- ✓ Импульс тоқлар
- ✓ Нур билан даволаш
- ✓ Бальнеотерапия
- ✓ Даволовчи массаж

Мавзу бўйича билимларни назорат қилиш учун саволлар

1. Гинекологик касалликларда гальванизация ва дорили электрофорезни қўллаш усуллари
2. Гинекологик касалликларни даволашда УЮЧ терапиянинг хусусияти.
3. Гинекологик касалликларда ДМТ терапиянинг таъсири
4. Магнитотерапия – бу гинекологик патологияларда патогенетик ва симптоматик даво тури.
5. Гинекологияда лазер терапиянинг қўлланилишини тушунтириш.

6. Гинекологик касалликларда сув билан даволаш турлари
7. Гинекологик касалликлар физиопрофилактикаси
8. Гинекологик курортларнинг таърифи.
9. Гинекологик касалликларда ДБТ ва даволовчи массажнинг ўрни.
10. Климатерик синдромда физик усуллар.
11. Бепуштлиқни даволашда физиотерапевтик комплекс даво тури
12. Ёш қизларда гинекологик нуқсон ва касалликларни даволашда физиотерапиянинг ўзига хослиги
16. Гинекологик касалликларда бальнеотерапия, ДБТ ва даволовчи массагга кўрсатма ва монёлик.

Саволга жавоб бериш қўйидагича ўтказилади:

- ✓ Саволга оғзаки жавоб бериш “Мойчечак” усулида ўтказилади. Бунда талаба саволга тўлиқ ва аниқ жавоб бериши керак.
- ✓ Вазифа 2 гуруҳга бўлинган талабаларга берилади бунда қайси гуруҳ кўп жавоб берса шу гуруҳга кўп балл берилади.
- ✓ Ҳар бир гуруҳ 10 та саволга жавоб беради.

11. Тавсия этилган адабиётлар

Асосий адабиёт.

1. Боголюбов В.М. «Курортология и физиотерапия» Том I и II М.: Медицина, 1985 й.
2. Епифанов В.А. «Лечебная физическая культура» Учебное пособие М. «Г-Медиа» 2009 й
3. Казаков В.Ф., Серебряков В.Г. Бальнеотерапия ишемической болезни сердца. – М.: Медицина, 2004. – 256б.
4. Клячкин Л.М., Щеголков А.М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов: Руководство для врачей. – м.: медицина, 2000. – 328б.
5. Князева Т.А. Физиотерапия больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Физиотерапия и курортология.- М.: БИНОМ, 2008. – Кн.2. – Б. 5-55.

6. Улащик В.С., Лукомский И.В. «Общая физиотерапия» Учебник Мн.: Интерпрессервис; Книжный дом, 2003 г.- 512 б.
7. Попов С.Н. «Физическая реабилитация» Ростов на Дону. 1999 й.
8. Сорокина Е.И. «Физические методы лечения в кардиологии» М.: Медицина. 1989й.
9. «Физиотерапия» Национальное руководство под ред. Проф. Г.Н. Пономаренко. М.: Гэотар-Медиа., 2009 й.
10. Физиотерапия. Ўқув-услугий қўлланма Тузувчилар З.Х Батиршина, А.Т. Хайбулина ва бошқалар ТошПТИ, 2009 й., 103 б.
11. Юлдашев К.Ю., Куликов Ю.А. «Физиотерапия». Т. 1984й

Қўшимча адабиёт.

12. Боголюбов В.М. «Справочник по санаторно-курортному отбору» М. 1992г
13. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / Под ред. А.М. Вейна. – м.,: МИА, 2003. – 512с.
14. Пономаренко Т.Н. «Руководство к практическим занятиям по общей физиотерапии» М. 2000г.
15. Ямногородский В.Г. «Справочник по физиотерапии» М. 1981г

Аббревиатура рўйхати

АБ- артериал босим

ДБК- даволовчи бадантарбия комплекси

ДБ- даволовчи бадантарбия

ДМТ- дециметр тўлқин

ИҚ- инфра қизил

МНС- марказий нерв системаси

ОИТ- орттирилган иммун танқислиги

РГ- реогистерография

СМТ- синусаидал моделлаштирилган ток

УТТ- ултратовуш терапияси

УБН- ультрабинафша нурланиш

УАШ- умумий амалиёт шифокори

УЮЧ – ультраюқори частота

ЭЧТ- эритроцитларни чўкиш тезлиги

ЮҚТ- юрак қон томир

ЎТУБ- ўрта тўлқинли ултрабинафша

ЎЮЧ - ўта юқори частота

ҚТУБ- қисқа тўлқинли ултрабинафша

ҚЛН- қонни лазер нурлатиш

Мундарижа

1. Машғулоти мақсади.....	5
2. Назарий қисм.....	6
3. Гинекологик касалликлар давоси ва реабилитацияси	7
4. Реабилитация турлари.....	9
5. Ташқи жинсий аъзоларни яллиғланиш касалликлари	12
6. Бачадон яллиғланиш касалликлари.....	14
7. Бачадон ортиқлари яллиғланиш касалликлари.....	17
8. Най перитонеал бепуштлиги.....	23
9. Климактерик синдром.....	26
10. Травматик шикастланишлар ва жарроҳлик аралашуви оқибати.....	29
11.Абортдан кейинги реабилитация.....	31
12.Гинекологик касалликларда даволовчи бадантарбия.....	34
13.Гинекологияда уқалаш.....	48
14. Акушерликда физик факторларнинг хусусиятлари	
Физиологик хомиладорлик.....	50
15.Хомиладорлар гестози.....	52
16.Туғишдан кейинги асоратлар ва касалликлар	
Ораликдаги йирингли жараёнлар.....	53
17. Мастит.....	54
18. Гипогалактия.....	56
19. Лактостаз.....	57

20.Сўргичлар ёрилиши.....	58
21.Акушерликда жисмоний машқлар	
Ҳомиладорликда даволовчи жисмоний машқлар.....	58
22.Туғруқдан кейинги даврда даволовчи жисмоний тарбия.....	64
23. Ҳомиладорликда массаж.....	67
24.Гинекологик касалликлар муҳофазаси.....	68
Гинекологик касалликларни муҳофазаси ва қизлар гигиенаси.....	70
25. Аналитик қисм.....	74
26. Вазиятли масалалар.....	74
27.Амалий қисм.....	80
28. Тестлар	82
29.Синов саволлари.....	91
30. Адабиётлар	92
20. Аббревиатура.....	93