

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

**Э.А. Шамансурова, С.Ш. Алтибаева, Ш.А. Агзамова, С.А. Убайдуллаева,  
М.И. Шайхова, Н.Н. Тоирова, Г.К. Кошимбетова, Д.И. Каримова,  
Г.Т. Махкамова.**

**Билим соҳаси-ижтимоий таъминот ва соғлиқни сақлаш - 500000**

**Таълим соҳаси - Соғлиқни сақлаш- 510000**

**“ФИЗИОТЕРАПИЯ, ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ”**

**фанидан**

**ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

**ўқув қўлланма**

**“Даволаш иши” - 5510100**

**“Касбий таълим” - 5111000**

**таълим йўналишлари учун**

**Тошкент – 2013**

### **Муаллифлар:**

- Э.А. Шамансурова** – т.ф.д., профессор, ТошПТИ «Амбулатор тиббиёти» кафедраси мудири
- С.Ш. Алтибоева** – т.ф.д., ТошПТИ «Амбулатор тиббиёти» кафедраси профессори
- Ш. А. Агзамова** – т.ф.д., ТошПТИ «Амбулатор тиббиёти кафедраси доценти
- С.А. Убайдуллаева** – т.ф.н., ТошПТИ «Амбулатор тиббиёти» кафедраси доценти
- М.И. Шайхова** – ТошПТИ «Амбулатор тиббиёти» кафедраси ассистенти
- Н.Н. Тоирова** – ТошПТИ «Амбулатор тиббиёти» кафедраси ассистенти
- Г.К.Кошимбетова** – ТошПТИ “Амбулатор тиббиёти” кафедраси ассистенти
- Д.И. Каримова** – ТошПТИ «Амбулатор тиббиёти» кафедраси ассистенти
- Г.Т. Махкамова** – ТошПТИ «Амбулатор тиббиёти» кафедраси ассистенти

## **Такризчилар:**

**З.Х. Батыршина** - ТошПТИ Клиникасининг Физиотерапия бўлими  
мудири

**А.А. Усмонходжаева** - ТТА Реабилитология, халқ таъбири, жисмоний  
тарбия кафедраси мудири, т.ф.н., доцент

Ўқув қўлланма давлат таълим стандартида белгиланган физиотерапия ва шифобахш жисмоний тарбия фанининг ўқув дастури, услубияти ва дидактик талаблари асосида ёзилган бўлиб, олий тиббий ўқув муассасалари талабалари учун мўлжалланган. Бунда шифобахш жисмоний тарбия ва даволовчи уқалашнинг асосий принципларига асосланган ҳолда касалликларни даволашда реабилитацион муолажаларнинг замонавий назарий ва амалий кўникмалари тўлиқ ёритилган. Шифобахш жисмоний тарбиянинг касалликларни даволашда кўрсатма ва мониторинглари, самарадорлик мезонлари, ҳамда физиомуҳофазалаш саволлари очиқ берилган. Ўқув қўлланмада шифобахш жисмоний тарбия даволовчи уқалаш касалликлар бўйича берилган: юрак қон томир касалликларида, бронх ўпка, ошқозон ичак тракти, буйрак ва сийдик чиқариш аъзолари, таянч ва ҳаракат, асаб касалликларида, ҳамда акушерлик ва гинекологик касалликларида.

Ўқув қўлланма ТошПТИ МУК да муҳокама қилинди 2013 йил

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ № \_\_\_ баённома.

Ўқув қўлланма ТошПТИ Илмий Кенгашида тасдиқланди 2013 йил

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ № \_\_\_ баённома.

**Илмий Кенгаш котиби**

**Т.ф.д., профессор**

**Шамансурова Э.А.**

## СЎЗ БОШИ

Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида ахоли соғлиғини сақлаш, касалликларни олдини олиш ва соғлом турмуш тарзини олиб бориш, ҳамда касалликлар туфайли бузилган функцияларни қайта тиклайдиган ва компенсация қиладиган махсус даволовчи тадбирларни беморларга индивидуал холда ишлаб чиқариш юқори малакали умумий амалиёт шифокорлари энг асосий вазифаларига киради. Шу боис «Даволаш иши» мутахассислиги бўйича «Умумий амалиёт шифокори малакавий тавсифномаси» талабларига жавоб берадиган – Соғлиқни сақлаш биринчи босқичида шифокор ёрдамини кўрсатиш асосий билим ва амалий кўникмаларига кирувчи: касалликлар профилактикаси, ички касалликлари бор беморларни эрта ва қиёсий ташхиси ва уларни режали равишда олиб бориш кўникмаларини тўлиқ эгаллаган умумий амалиёт шифокорини тайёрлаш энг долзарб ҳисобланади. Бу ўқув қўлланма давлат таълим стандартида белгиланган физиотерапия ва шифобахш жисмоний тарбия фанининг шифобахш жисмоний тарбия бўйича асосий ўқув материалларини қамраб олган холда, билимларни талабалар томонидан мустақил ўзлаштириб олишга, уларда кўникма ва малакаларни шакллантиришга, керакли ўқув материалларини мустақил излаш ва топишга, ҳамда амалий фаолиятда қўллашни ўргатиш ва ижобий қобилиятларни ривожлантиришга йўналтирилган. Республикамизнинг тиббий олийгоҳларида ҳозирги кунда шифобахш жисмоний тарбиянинг назарий ва амалий кўникмаларни ўқитиш ва ўргатиш юқори малакали умумий амалиёт шифокорларини тайёрлашда энг муҳим ҳисобланади.

## Аббревиатура рўйхати

АВБ - Атриовентрикуляр блокада  
АГ - Артериал гипертензия  
АБ - Артериал босим  
БА – Бронхиал астма  
ВНТ – Вегетатив нерв тизими  
ГМ – Гимнастик машғулот  
ГЭРК – Гастроэзофагиал рефлюкс касаллиги  
ШЖТ - Шифобахш жисмоний тарбия  
ДГ - Даволов гимнастикаси  
МИ - Миокард инфаркти  
МА - Милтилловчи аритмия  
МНТ - Марказий нерв тизими  
НЕ – Нафас етишмовчилиги  
НМ - Нафас машқлари  
НЦД- Нейроциркулятор дистония  
ОИТ - Ошқозон ичак тракти  
СЮЕ - Сурункали юрак етишмовчилиги  
СВГ– Сурункали вирусли гепатитлар  
СЛГ– Сурункали лобуляр гепатит  
СПГ – Сурункали персистирловчи гепатит  
СФГ – Сурункали фаол гепатит  
ТИС – Таъсирланган ичак синдроми  
ФС - Функционал синф  
ХКК-10 - Ҳалқаро касалликларнинг классификацияси  
ЭКГ – Электрокардиография  
ЭЧТ - Эритроцит чўкиш тезлиги  
ЮИК - Юрак ишемик касалликлари  
ЮҚС - Юрак қисқариш сони

ЮН - Юрак нуқсони

ЮТН - Юрак туғма нуқсони

ЮҚТТ - Юрак қон томир тизими

ЎРИ - Ўткир ревматик иситма

ЎРВИ – Ўткир респиратор вирусли инфекциялар

ҚАЕ -Қон айланишнинг етишмовчилиги (Н.Д. Стражеско ва В.Х. Василенко

бўйича даврлари 0, I, II А, II Б, III)

ҚД – Қандли диабет

## **КИРИШ**

Реабилитация йўналиши тиббиётда беморларнинг йўқотган функциясини қайта тиклашга қаратилган методологик янги ёндашув йўналишидир. Даволашнинг бу йўналиши ўзининг юқори самарадорлиги билан мукамал поғонани эгаллаб келмоқда. Медикаментоз даволаш позитив таъсир кўрсатибгина қолмай, балки гохида салбий таъсир ҳам кўрсатади (токсик, аллергик). Шу боис, кўплаб мутахассислар номедикаментоз даволаш турларига – шифобахш жисмоний тарбия машқлари, чиниқтириш, физиотерапия, шифобахш уқалаш, рефлексотерапия, мануал терапия ва бошқаларга ўз аҳамиятларини қаратмоқдалар.

Шифобахш жисмоний тарбия (ШЖТ) клиник тиббиётнинг бир муҳим соҳаси бўлиб, беморларни даволашда унинг махсус хар хил усуллари ишлаб чиқилган. Хозирги вақтда илмий изланишлар орқали ШЖТ нинг профилактик, шифобахш ва реабилитацион таъсирлари ўрганилди ва илмий асослаб берилди.

### **Жисмоний реабилитация ҳақида тушунча**

Жисмоний реабилитация - тиббий, ижтимоий ва касбий реабилитациянинг таркибий қисми, жисмоний тарбия воситалари ва усуллари, спорт элементлари, уқалаш, физиотерапия ва табиий факторлар ёрдамида инсоннинг жисмоний имкониятлари ва интеллектуал қобилиятларини тиклаш ёки компенсация қилиш, организмнинг функционал ҳолатини ошириш, жисмоний сифатини яхшилаш бўйича тадбирлар тизимидир.

Жисмоний реабилитация – бу жисмоний тарбия воситалари ва усуллари, уқалаш ва жисмоний омиллардан фойдаланувчи тиббий ва ижтимоий – меҳнат реабилитациясининг таркибий қисмидир.

### **Тиббий ва жисмоний реабилитация тамойиллари**

Реабилитациянинг асосий тамойилларига киради:

- реабилитацион тадбирларни (РТ) ўтказишни эрта бошлаш;

- зарур РТ дан комплекс фойдаланиш;
- реабилитация дастурини индивидуаллаштириш;
- реабилитацияни босқичма-босқич олиб бориш;
- реабилитацияни барча босқичларда кетма-кет ва узлуксиз олиб бориш;
- РТ ни ижтимоий йўналтириш;
- реабилитация самарадорлигини назорат қилиш усулларидан фойдаланиш.

### **ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ АСОСЛАРИ**

Шифобахш жисмоний тарбия (ШЖТ) – тиббий реабилитациянинг асосий даволовчи комплекс усулларидан бўлиб, гиподинамия оқибатида келиб чиққан бемор организми ҳолатига, ички захираларини стимуляциясига, касалликни олдини олишга ва даволашга қаратилган чора – тадбирлар йиғиндисидир.

*Шифобахш жисмоний тарбиянинг вазифалари:*

- беморларда гипокинезияни олдини олиш ва физик активликни ошириш;
- бузилган функцияларни тиклаш (аъзо ва тизимларда);
- бемор соғлиғини тиклаш ва жисмоний зўруқишларга адаптациясини ошириш;

*Шифобахш жисмоний тарбиянинг асосий принциплари:*

- даволашда исботланган патогенетик давони қўллаш;
- умумий ва махсус жисмоний машғулотларни ўтказиш;
- даволашни актив қўллаш (ШЖТ орқали);
- даволашда ШЖТ ни комплекс усулларини қўллаш;
- реабилитация жараёнида беморнинг актив иштирокини таъминлаш;

**ШЖТ — табиий биологик усул бўлиб**, унинг асосида организмнинг асосий биологик функциясига — мушак ҳаракатига эътибор ётади. Ҳаракат ўсиш, ривожланиш ва организмнинг шаклланиш жараёнларини барқарорлаштиради, олий психик ва эмоционал сохаларни вужудга келиши ва такомиллашувига ёрдам беради, ҳаётий зарур аъзо ва тизимлар



фаолиятини фаоллаштиради, уларни қувватлайди ва ривожлантиради, умумий тонусни оширишга ёрдам беради.

**ШЖТ— носпецифик даво усули бўлиб,** унда жисмоний машқлар носпецифик қўзғатувчи ролини бажаради. Нейрогуморал механизмлар фаоллашуви, физиологик функцияларни тартибга солиш билан боғлиқ ҳолда ШЖТ бемор организмга тизимли таъсир кўрсатади. Шу билан бирга турли жисмоний машқлар организм функциясига танлаб таъсир кўрсатади, буни алоҳида тизим ва аъзоларда патологик кўринишлар бўлганда алоҳи эсда тутиш лозим.

**ШЖТ — патогенетик даво усули.** Тизимли жисмоний машқларни қўллаш организм реактивлигига таъсир кўрсатиб, уни умумий ва маҳаллий кўринишини ўзгартиради.

**ШЖТ— фаол функционал терапия усули.** Доимий дозаланган машқлар беморнинг алоҳида тизимларини ва бутун организмни стимуллайди, ошиб бораётган жисмоний юкламаларга мослаштиради, охир оқибат беморни функционал адаптациясининг ривожланишига олиб келади.

**ШЖТ— қувватловчи даволаш усули.** Тиббий реабилитациянинг тугалловчи босқичлари, шунингдек кексалик даврида қўлланилади.

**ШЖТ— қайта тикловчи даволаш усули.** Беморларни комплекс даволашда, ШЖТ ни медикаментоз даво ва турли физик даво усуллари билан самарали қўлланилади.

Систематик бажарилган жисмоний машқлар бутун организмда ва жарохатланган системада функционал захираларни оширади. Бемор физик машғулотларни систематик ва миқдорланган ҳолатда қўллаши умумий организм соғайиши, патологик жараёнларни сўрилишига ва бузилган функцияни тикланишига хизмат қилади.

ШЖТ да умумий ва маҳсус машғулотлар фарқланади.

- умумий машғулотлар бемор организмни мустаҳкамлайди ва соғайишга таъсир кўрсатади. Унда турли хил умумий

қувватловчи ва ривожлантирувчи жисмоний машқлар қўлланилади.

- махсус машғулотлар касаллик ёки травма натижасида йўқотилган аъзо функциясини тиклашга қаратилган. Бунда бевосита травма соҳасига таъсир қиладиган ёки функционал бузилишларни нормаллаштирадиган турли хил жисмоний машқлар қўлланилади (масалан: плеврал битишмаларда нафас машқлари, полиартритларда бўғимлар учун машқлар ва ҳ.к.)

### **Шифобахш жисмоний тарбиянинг умумий характеристика**

ШЖТ – бу даволаш методи саломатликни тез ва тўлиқ тикланиши, касалликни олдини олиш учун даволаш-профилактика мақсадида қўлланиладиган бадантарбия ҳисобланади.

ШЖТ – фақатгина даволаш – профилактика йўналиши бўлмай, балки даволовчи – тарбиявий жараён бўлиб, беморга жисмоний машқларни тушунган ҳолда бажаришга имкон беради, гигиеник ҳолатни яхшилашга, “режали машқ” асосида организмни ташқи факторларга нисбатан тўғри тарбиялашга имкон беради.

ШЖТ нинг объекти – инсон бўлиб, организмнинг функционал ҳолатини ўрганеди. Бунда ШЖТ нинг ҳар хил турлари ва методлари қўлланилади.

*ШЖТ га умумий кўрсатмалар:*

- касаллик ёки унинг асоратлари оқибатида организм заифлашиб қолганда;
- динамикада беморнинг аҳоли яхшиланаётганда (бемор ўзини яхши ҳис қилиши, оғриқ синдромининг частотаси ва интенсивлигини камайиши, клиник – лаборатор текширувларнинг яхшиланиши).

*ШЖТ га умумий қарши кўрсатма:*

- бемор аҳоли ўта оғирлиги ёки психик бузилишларда;
- касалликнинг ўткир ёки авж олиш даврида (юрак қон – томир етишмовчилиги – синусли тахикардия юрак уриши 100 дан ортиқ бўлганда ва брадикардия (юрак уриши 50 дан кам бўлганда), пароксизмал ва мерцал аритмия, экстрасистолия, коронар қон айланишини ёмонлашиши, АВ

блокада II – III даражаси, гипертензия АБ 220/120 мм.сим.уст. дан юқори ва бошқа оғир холатларда);

- тез – тез кузатилувчи гипер ва гипотоник кризлар, тромбоэмболия ва конкетишга мойиллик;

- анемия: эритроцитларнинг 2,5 – 3 млн. га камайиши, ЭЧТ ни 20 – 25 га кўтарилиши, ифодаланган лейкоцитозда;

### **Шифобахш жисмоний тарбиянинг клиник – физиологик асослари**

И.М. Сеченов, И.П. Павлов, Н.Е. Н.Е. Введенский ва А.А. Ухтомскийлар нервизм ҳақидаги таълимоти билан жисмоний машқлар таъсири орқали ички аъзолар функциясида ўзгариш бўлишини мотор – висцерал рефлекслар теорияси орқали исбот этишди. Унга кўра ҳаракатланувчи анализаторнинг проприоцептив афферентацияси кузатилади ва қонуний равишда ички аъзоларга таъсир кўрсатади. Проприоцепция МНТ орқали таянч- ҳаракат тизими мушакларининг эҳтиёжига қараб вегетатив тизимни мослаштиради. Ҳаракат анализатори турли хил йўллар билан юқори вегетатив марказлари (пирамидли, экстрапирамидли йўллар, ретикуляр формация ва бошқалар) билан боғланган. Бу боғлиқликни функционал ёки морфологик узилиши — мотор-висцерал мутаносибликни бузилишига ва мотор, ҳамда вегетатив жараёнда патологик холатни ривожланишига олиб келади.

Жисмоний машқларнинг терапевтик таъсири негизида тренировка жараёни ётади. МНТнинг юқори пластиклиги ҳисобига тренировкалар асосида янги функционал тизимлар яратилиши ва организмнинг жавоб реакцияларини тиклаш мумкин.

### **Шифобахш жисмоний тарбиянинг таъсир механизмлари :**

1. **Нейро-рефлектор-гуморал таъсири** – жисмоний машқлар нерв рецепторларининг носпецифик кўзгатувчилари бўлиб ҳисобланадилар. Улар нерв рецепторларига таъсир этиб, марказга интилувчи йўл орқали МНТга бора-дилар. У ерда гипофиз-гипоталамус системаси орқали ўтиб, ретикуляр формация ва пўстлоқ остида жойлашган ҳар хил марказларга таъсир этиб,

импульсларни ўзгартирилган ҳолда марказдан қочувчи нерв йўллари орқали патологик ўчоғига қайтиб тушади ва қуйидагиларга олиб келади:

- қон ва лимфа айланиши яхшиланади;
- модда алмашинув жараёни фаоллашади;
- биологик актив моддаларнинг ажралиши кучаяди;
- регенерация ва репарация жараёнлари яхшиланади;
- тўқима трофикаси яхшиланади.

Бундай таъсирлар натижасида оғриқ сусаяди ва қолади, яллиғланиш ҳолатлари камаяди, спазмалитик таъсирни юзага келтиради.

**2. Компенсатор (тўлдирувчи) таъсири** – бунда организмдаги патологик ўзгаришлар ўрни тўлдирилади ва патологик жараённинг авж олиб кетишини олди олинади. Масалан: нафас органлари касалликларида, нафас жараёнида иштирок этувчи мушакларга машқлар берилади, яъни диафрагмага, қовурғалар оралиғига, елка камарига, орқа мушакларига. Ҳазм органлари касалликларида қорин олди мушак прессиға машқлар, тос туби органлари касалликларида оралик ва анус сфинктерига машқлар ва ҳ.з.

**3. Трофик таъсири** – қўлланилаётган жисмоний тарбия воситалари таъсирида томирлар кенгаяди, қон айланиши яхшиланади, модда алмашинуви яхшиланади, натижада жароҳатланган жойнинг трофикаси ёки озикланиши яхшиланади. Трофик функциясини МНТ нинг турли бўлимлари бажаради, бу қаторда бош мия пўстлоғи ва гипоталамус. Таянч-харакат аппаратидаги проприорецепторлардан келаётган ахборот, ҳамма аъзолар, шу қаторда нерв системаси хужайраларига юқори даражада трофик таъсирга эгадир.

Мушак рецепторларининг симпатик иннервацияси мавжуд (Л.А.Орбели бўйича). Бу нервлар орқали, рецепторлардан бораётган эфферент импульслар, трофик таъсирга эга ва шу асосида унинг қўзғалувчанлигини бошқаради.

Тўқима метаболизмининг физиологик бошқарувини механизмларидан бири- трофик рефлексдир. Трофик функцияни МНТ нинг турли бўлимлари ,

шу қаторда МНТ нинг катта ярим шарлари пўстлоғи ва гипоталамус бажаради.

Маълумки хар қандай нерв харакатини амалга ошириш учун оддий реффлектор харакатдан то мураккаб харакатгача модда алмашинувини ўзгариш даражасига боғлиқ, айниқса бажарувчи эффектор механизм сифатида таянч-харакат аппарати ишлаётган бўлса.

Проприорецепторлардан чиқаётган маълумотлар барча органларга юқори даражада трофик таъсир кўрсатади, шу қаторда нерв тизими хўжайраларига ҳам.

Функционал пластиклик ва propriорецепторларнинг адаптацияси, организмнинг кундалик эҳтиёжи махсус реффлектор механизм билан таъминланади. Мушак рецепторларининг симпатик иннервацияси мавжуд. Рецепторларга ушбу нервлар орқали борувчи эфферент импульслар, уларнинг кўзгалувчанлигини бошқарган холда уларга трофик таъсир кўрсатади. Ўз навбатида propriорецепторларнинг функционал фаоллиги организмнинг турли системаларига реффлектор, трофик таъсирининг интенсивлигини аниқлайди.

Жисмоний машқларнинг трофик таъсири умуртқа поғонаси остеохондроз синдроми, скалиоз ва бошқа таянч-харакат аппарати касалликларида мушак эўриқишининг пасайиши билан намоён бўлади. Масалан: умуртқа остеохондрозидида мушак зўриқиши биринчидан патологик жараёнга жалб этилган мушакларнинг қон билан таъминланишининг сусайиши, иккинчидан умуртқалараро тешиқдан касалликни клиник белгиларини оғирлаштириб ўтувчи нерв илдизлари ва томир хосилалари компрессиясининг кучайиши билан кечади. Маълум мушак гурухлари бўшаштиришга қаратилган жисмоний машқлар, улардаги микроциркуляциянинг яхшиланишига ва асаб томир хосилаларининг компрессия даражаларининг камайишига сабаб бўлади. Буларнинг барчаси умуртқа поғонаси атрофидаги мушаклар ва тўқималардаги кучаяётган регенератив дистрофик процесслар профилактикасини таъминлайди.

Шундай қилиб, висцеро-висцерал ва мотор-висцерал боғлиқликдан фойдаланган ҳолда жисмоний машқларни уларнинг трофик таъсири маълум бир организм ёки соҳага таъсир қиладиган қилиб танлаш мумкин.

**4. Тонусловчи (стимуловчи) таъсири.** Мотор-висцерал рефлексларни стимуллаш. Проприорецепторларни афферент импульсациясини кучайиши натижасида, ҳаракат анализаторининг марказий қисмидаги нейронларида ҳужайра метоболизм жараёни тезлашади, натижада МНТ нинг таянч - ҳаракат тизими мушаклари, ички аъзоларга ва бутун организмга трофик таъсири кучаяди. Беморни эмоционал ҳолатига ижобий таъсир кўрсатади.

**Шифобахш жисмоний тарбия воситаларига қуйидагилар киради :**

1. Жисмоний машқлар
2. Табиатнинг табиий омиллари
3. Шифобахш уқалаш
4. Меҳнат билан даволаш

**Жисмоний машқлар қуйидагиларга бўлинади (таснифига қаранг):**

1. Гимнастик машқлар
2. Амалий спорт машқлари
3. Ўйинлар

### **Жисмоний машқлар**

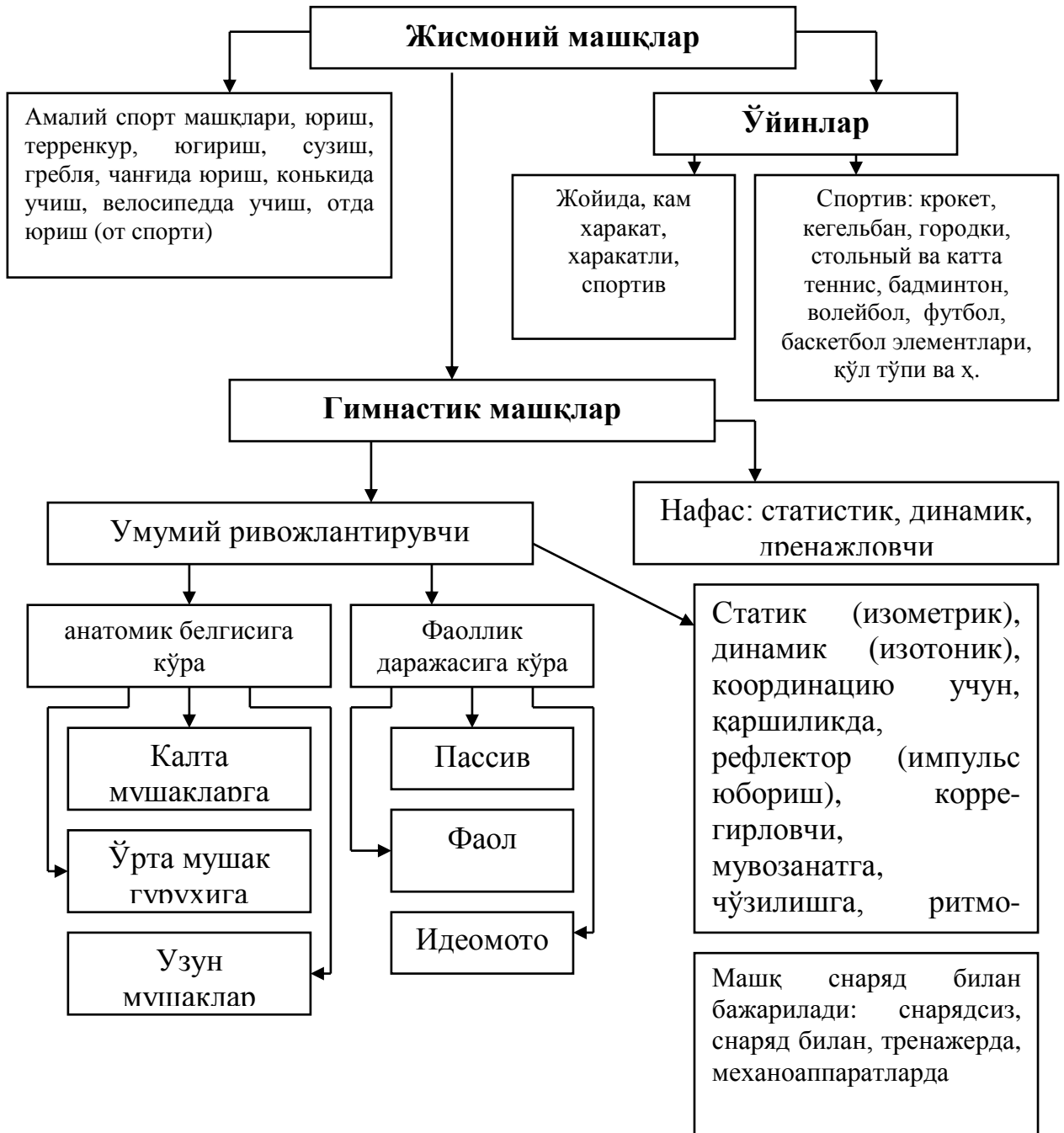
Жисмоний машқдан кўзланган мақсадга эришиш учун қуйидаги омилларни ҳисобга олиш зарур:

- шуғулланувчиларни индивидуал хусусиятлари (ёши, жинси, саломатлиги, жисмоний ривожланиши ва жисмоний тайёргарлик даражаси).
- жисмоний машқларнинг хусусиятлари (қийинлиги, янгилиги, махсуслаштирилганлиги, техник характеристикаси).
- ташқи омиллар (меҳнат ҳолати, ўқиш, маиший ҳолати, дам олиши, ҳаракат фаолиятининг аниқ шартлари, об-ҳаво шароити, элементар ва усқуналарнинг сифати, машғулот жойларининг гигиенаси).

**Гимнастик машқлар:** умумий қувватловчи ва махсусга бўлинади.

**Умумий қувватловчи машқлар** бутун организмни соғломлаштириш ва мустаҳкамлашга қаратилган.

### Жисмоний машқларнинг таснифи



**Махсус машқлар** — таянч-харакат аппаратини у ёки бу қисмига танлаб таъсир кўрсатади, масалан, оёқ кафтига ясси оёқлик ёки уни травматик зарарланишида; ёки умуртқа поғонасига деформацияларда; харакат чекланганда у ёки бу бўғимга. Гавда учун машқлар ўзининг организмга физиологик таъсири бўйича, соғлом одам учун умумий кувватловчи ҳисобланади. Бемор учун эса, масалан умуртқа поғонаси касаллиги билан касалланган (сколиоз, остеохондроз ва б.) махсус машқлар гуруҳига киради, чунки даволашни билвосита ҳал қилишга ёрдам беради — умуртқани коррекциясига, мушакларни мустаҳкамлашга, умуртқа поғонаси харакатчанлигини ортишига ва бошқаларга ёрдам беради.

Жисмоний машқлар классификациясининг асосида бир нечта омиллар ётади:

### **1. Анатомик белгиларига кўра:**

Машқлар бўлинади майда (кафт, оёқ кафти, юз), ўрта (бўйин, биллак, болдир, елка, сон), йирик (қўл-оёқ, гавда) мушак гуруҳлари учун.

**2. Мушак қисқариш характерига кўра.** Мушак қисқариши характерига кўра динамик (изотоник) ва статик (изометрик) қа бўлинади.

*Динамик машқлар.* Динамик харакатлар энг кўп тарқалган бўлиб, бунда мушак изотоник режимда ишлайди. Бунда қисқариш ва бўшашиш галмагалдан юзага келади, қўл-оёқ бўғимлари ёки гавда харакатга келтирилади. Динамик машқларга мисол бўлиб тирсак бўғимида қўлни букиш ва ёзиш, елка бўғимида қўлни узоқлаштириш, танани олдинга, ёнга букиш. Динамик машқлар бажаришдаги мушакни таранглашиш босқичи, харакатланаётган тана сегменти харакат тезлиги ва мушак таранглашиш босқичи ҳисобига дозланади.

**3. Динамик машқлар фаоллик даражасига кўра актив, пассив ва идеомотор бўлади** (қўйилган мақсад, бемор ҳолати ва касаллик ёки зарарланиш характери, шунингдек адекват юкламага боғлиқ ҳолда).

*Актив машқларни* бемор ўзи, оддий ёки енгиллаштирилган шароитларда бажаради. (тортиш кучи, ишқаланиш кучи олиниши билан).



*Пассив машқлар* инструктор ёрдамида бемор уринишларисиз бажарилади, бунда мушаклар актив қисқариши бўлмайди. Пассив машқлар лимфа ва қон айланишини яхшилаш, бемор ўзи актив ҳаракатлар бажара олмаётган ҳолларда, бўғимларда кам ҳаракатликни олдини олиш учун, шунингдек ҳаракат актини тўғри схемасини қайта тиклашда (масалан, қўлоёқдаги парезларда ва параличларда) буюрилади.

*Идеомотор машқлар* – ҳаёлан бажариладиган машқ, организмга нейрорефлектор таъсир кўрсатади

***Статик машқлар.*** Мушаклар қисқарганда, улар таранглашиб, ўзининг узунлигини ўзгартирмайдиган ҳаракатлар статик (изометрик) дейилади. Масалан: бемор ётган ҳолда оёқни тепага кўтариб уни шу ҳолда бир неча дақиқа ушаб туриш. Бунда аввалига динамик иш бажарилади (тепага кўтариш), кейин эса статик; бошқача қилиб этганда сонни қисқартирувчи мушаклар изометрик қисқаришни бажаради. Бу машқлар травматология ва ортопедияда гипсли ўрамда турган аъзолар учун кенг қўлланилади.

#### **4. Снарядларни қўллаш белгиси бўйича машқлар**

-снарядсиз бажариладиган машқлар

-снарядлар билан бажариладиган машқлар (гимнастик таёқча, медицинбол, копток, сакратгич, ҳалқа, эспандер, гантелла ва ҳ.з)

-снарядларда бажариладиган машқлар (гимнастик скамейкалар, соғломлаштирувчи нарвон, соғломлаштирувчи диск ва ҳ.з)

-механотерапия – бунда тиббий асбоблар, аппаратлар ва тренажерлардан фойдаланилади. Тиббий асбоблар – оғизни ва лабларни кенгайтирувчи, аппаратлар – ортопедик мосламалар, ёрдамчи мосламалар ва Жом аппарати, тренажерлар – велоэргометр, велотренажер, югурувчи йўлка, “эшкак эшиш”, куч талаб қилувчи тренажерлар, “чигиритка” тренажери ва ҳ.з.

#### **5. Ўқув-тарбиявий белгиси бўйича машқлар**

-интизомлаштирувчи машқлар

-тайёрловчи машқлар

- тузатувчи (коррекцияловчи) машқлар
- мос ҳаракатли (координацияга) машқлар
- ритмопластик машқлар
- мувозанат учун машқлар
- тирмашиш машқлари
- ўрмалаш машқлари
- осилиб туриш машқлари
- ирғитиш машқлари
- сакраш машқлари
- қаршиликда бажариладиган машқлар

**Нафас машқлари** (динамик, статик ва махсус) ташқи нафас функциясини яхшилаш, нафас мушакларини мустаҳкамлаш, ўпка асоратларини олдини олиш (зотилжам, ателектаз, плеврал битишмалар, плевро кардиал битишмалар ва б.) мақсадида, шунингдек жисмоний юкламалар ва жисмоний машғулотлардан кейин жисмоний юкламани камайтириш учун қўлланилади

**Динамик нафас машқлари** – нафасни ёрдамчи нафас мушаклари ёрдамида, қўл-оёқ ва тана ҳаракати ёрдамида бажарилади.

- физиологик нафас машқлари

-Стрельникова бўйича парадоксал нафас машқлари – ўпканинг вентилизациясини ошириш ва дренажини яхшилаш учун берилади, қўл ва оёқлар билан биргаликда ҳаракат қилиниб, асосий эътибор нафас олишга қаратилади.

**Статик нафас машқлари** – қўл-оёқ, тана ҳаракатларисиз чуқур, ритмик нафасда бажариладиган машқлардир. Бу гуруҳ машқларга нафас типини ўзгартирадиган машқлар киради:

- кўкрак нафас машқлари
- диафрагмал ёки қорин орқали нафас машқлари
- тўлиқ ёки аралаш нафас машқлари
- локал ёки маҳаллий нафас машқлари

Энг физиологик тўлиқ нафас хисобланади, бунда нафас олиш вақтида кўкрак қафаси кетма-кетликда диафрагма тушиши натижасида вертикал йўналишда ва орқа олд ва ён йўналишда қовурғаларни юқорига, олдинга ва ёнга бараварига ҳаракати натижасида тўлади;

### ***Махсус нафас машқлари -***

- ритмик юриш – бунда нафас олиш юришга мослаштирилади, яъни 1-нафас олинади, 2-нафас чиқарилади.

- товушли нафас машқлари – товушли нафас машқларини бажариш мақсадида унли ва ундош ҳарфлардан фойдаланилади. Бу машқлар ўпка вентиляциясини ошириш мақсадида қўлланилади, масалан: нафас олиб, нафас чиқаришда унли ҳарфлардан фойдаланилади. Шунингдек нафас йўллари билан балғамни ҳайдаш мақсадида нафас чиқаришда ундош ҳарфларни айтиш билан амалга оширилади.

### **Дозаланган қаршиликли машқлар :**

- қовурға ёйи чети соҳасида, кўкрак қафаси ўртасига яқин жойда инструктор қўллари қаршилиги билан диафрагмал нафас машқлари;

- қориннинг юқори квадратига турли массадаги (0,5-1 кг) қумли қопча қўйиш билан диафрагмал нафас машқлари;

-ўмров ости соҳасида инструктор қўллари босимини енгувчи юқори кўкрак икки томонлама нафас машқлари;

-пастки қовурғалар соҳасида инструктор қўллари босимини енгувчи диафрагма иштирокидаги пастки кўкрак нафаси;

-кўкрак қафаси юқори қисмига инструктор йўллари босишига қаршиликли юқори кўкрак нафас машқлари;

- Иширилган ўйинчоқлар ва коптокларни шириш йўли билан олиб бориладиган нафас машқлари

**Дренажловчи нафас машқлари**– асосий эътибор дренажловчи дастлабки ҳолатларга қаратилади, яъни унга талаб шуки, патологик ўчоғ бронхлар бифуркациясидан, тананинг бош қисмидан юқори туриши керак. Қуйидаги дастлабки ҳолатлар қўлланилади :

- а) соғ ён бошда ётган;
- б) тизза-тирсак;
- в) қоринда ётиб, боши пастга тушурилган;
- г) қоринда ётиб, оёқ қисми 15, 30, 45 градусларга кўтарилган;
- д) ўтирган, бош қисми пастга энгаштирилган.

Дренажловчи нафас машқлари – бронх ва трахеядан ажралмалар чиқишига ёрдам берувчи машқлар гавда ҳолатини ўзгартириб бажарилади, бу ердан йўтал пайтида балғам эвакуацияси яхшиланади.

### **Ўпка сегментлари учун сегментар ҳолатлар.**

Бу машқларнинг характери йирингли жараённинг локализациясига боғлиқдир.

Нафас машқларни бажарилишида жароҳатланиш жойи трахея бифуркациясидан юқорида жойлашганда дастлабки ҳолат – гавдани трахея бифуркацияси томонга эгиш, яқунловчи ҳолат бифуркация томондан оғиз томонга эгиш ҳолати бўлиши керак.

Шундай қилиб, йирингли жараён қаерда жойлашганлигига қараб гавдага турли хил ҳолатларда ўзгартириш лозим.

Жароҳатланган зонадан ажралмани ажралишини яхшилаш учун статик ҳамда динамик дренажлаш машқларни бажариш лозим.

Статик характердаги дренажли машқлар.

Даволовчи гимнастикани бошлашдан 10-15 минут аввал бемор дренаж ҳолатини эгаллаши керак. Шу ҳолатда туриш вақтини оз-оздан ошириб бориши керак. Агар ажралмани миқдори кўп бўлса-ю, бемор бу ҳолатни бемалол кўтарса унда ваўтини 30-40 минутгача ошириш мумкин. Ажралмани соғ ўпкага ўтиб кетмаслигини олдини олиш учун бемор дренажлаш машқини соғ ўпкаси билан тугаллаши лозим.

Ўнг ўпка. Агар йирингли жараён ўпканинг олдинги юқори бўлагида жойлашган бўлса, бемор ўтирган ҳолида орқага эгилиши керак. Орқа бўлагини дренажлашда олдинга юқори сегментда эса чап томонга эгилиши лозим.

Нафас чиқаришда методист кўкрак қафасининг юқори қисмига босим беради. Енгил вибрацион уқалаш ва шапалатиб уриш нафас чиқараётганда балғамни ажралишини яхшилайдди.

Ўпканинг ўнг ўрта булагини дренажлашда бемор чалқанча оёқларини кукрак қафасига буккан холда бошини орқага ташлаб ётиши керак, ёки қорин билан соғлом ёнбошга ётилади. Чап ўпка ўрта булагидан балғам ажралишини яхшилаш учун бемор чап ёнбошда оёқ учини кўтариб унг елкани пастга осилтириб ётиши керак. Балғам чиқаётган махалида ўнг ўпканинг пастки бўлагини енгил вибрацион уқалаш ва шапатилаш керак.

Ўпканинг ўнг пастки бўлагини дренажлашда беморнинг холати чап ёнбошда чап қўлини кўкракка босган холда бўлиши керак. Оёқ томони 40см кўтарилган холатда ётиши керак. Нафас чиқариш пайтида методист ўпканинг орқа ўрта бўлагини 2та курак ўртасини вибрацион уқалаш ва шапалатиши керак.

Чап ўпка. Ўпканинг олдинги юқори бўлагини дренажлашда бемор ўтирган холатда орқага эгилиши керак. Абцессни локализацияси орқа сегментда жойлашган бўлса бемор олдинга эгилиши, юқори сегментда жойлашган бўлса ўнгга эгилиши керак. Ўпканинг пастки сегментини юқори булагини дренажлашда бемор ўнг ёнбошга чап елкани осилтирган холатда, ўнг қўли кўкрак қафасига босган холда, чап оёқ тизза бўғимида эгилган бўлиши керак.

Юқори сегментни пастки бўлагини дренажлашда бемор ўнг ёнбошда қоринга ёнбошлаб кўкрагига ёстиқ қўйиб, оёғини учларини кўтариб чап оёғини тизза сохасида букан холатда бўлиши керак. Ўпканинг пастки сегментининг чап пастки бўлагини дренажлаш учун кроватни оёқ қисми 50см кўтарилган бўлиши мумкин. Бемор чапга ёнбошлаб, қўлини кукрак қафасига ёзади. Олдинги тарафга қайрилганда ажралма орқа сегментдан ажралади. Ёнбош холат ён сегментни дренажлашда қўлай усулдир.

Стационарларда дренажлаш машқлар пайтида бемор яхшилаб йуталиши лозим. Йутал харакати механизмини тушунтириб бериш керак ва

йуталишни ўргатиш керак. Йутал харакатини ойна олдида кўзатиш мақсадга мувофиқ. Беморга рефлектор йўтал билан бронхларда тўла балғамли йўтални фарқлашни ўргатиш керак. Бронхларда балғам тўлганда йўтал ўпкадан чиқариб юборишга ёрдам беради. Ўпка дренажлашни яқунлашда соғлом ўпкани ҳам дренажлаш керак. Мақсад, соғлом ўпкада иккиламчи яллиғланиш кўзатилмаслиги учун.

### **Динамик характердаги дренажловчи машқлар.**

Ўпкада йирингли жараёнлар қаерда жойлашганлигига қараб оддий гимнастик машқлар бажарганда буларнинг эффективлиги юқори бўлади. Дастлабки холатни тўғри танлаб олиш жуда муҳим. Баъзи беморлар балғам ажралишини кучайтириш учун кулай холатни ўзлари танлаб олади. Бундан ташқари асосий эътиборимизни диафрагмал нафасни чуқур ривожланишига қаратишимиз керак. Натижада бу бронхлардан балғам ажралишини яхшилади. Йирингли бўшлиқларни янада бўшагини кўйидагилар таъминлайди,

- дастлабки холатни тез-тез ўзгартириш,
- айлана ишкалаш ва харакатлар,
- гавдани айлантириш.

### **Тўғирловчи - коррекцияловчи машқлар.**

Оёқ-қўллар, гавда ёки алоҳида сегментлар турли деформацияларни тўғрилаш учун (бўйин, кўкрак кафаси, умуртқа поғонаси, товон ва б. масалан сколиоз ва бщйин қийшиқлигида) қўлланилади. Бу машқларда аниқ локализациясига қараб дастлабки холатни танлаб олиш жуда муҳим ҳамда гиперкоррекцияда мустаҳкам холатни эгаллаб олишни шакллантириш керак.

**Коррекцияловчи машқлар** вегетатив фоолиянинг бузилиши ва дозаланган кучлар зўриқиши таъсирининг йиғиндиси орқали ҳамда, алоҳида аъзолар фаолиятига – биомеханик шартлар бериш орқали аниқланади. Бунда даволовчи гимнастик машқларида (масалан, сколиоз касаллигида) асосан коррекцияловчи ассиметрик ва симметрик машқлар олиб борилади.

Ассиметрик машқлар умуртқа коррекцияси учун муҳим ўрин тутди, бироқ умуртқа қийшиқлиги учун коррегирловчи оптимал таъсирдан фарк қилади. Эгилган равоқда бойлам ва мушакларнинг сезиларли даражада тортилиши ва ташқи томондан бўшашган мушакларни дифференциал мустахкамланиши кузатилади.

Симметрик машқлар асосида умуртқа қийшиқлигига махсус машқлар биомеханик минимал таъсири принципи ётади.

Бу машқларни бажаришда деформацияланган локамотор тизимда мушак биомеханик иш шароитини таълаб қилмайди. Бу эса уни нотўғри қўлланилишини олдини олади. Симметрик машқлар гавдада симметрик жойлашган мушакларга бир хил таъсир қилмайди. Қайсики умуртқа деформацияси натижасида физиологик баланслашмаган ҳолатда бўлганида гавдадаги кучсиз мушакларга (масалан, узун мушакларга) ҳар бир симметрик ҳаракатда юқори функционал талаб қўйилади. Бу эса кучли мушакларни интенсив машқ қилишни талаб қилади. Бундан мақсад асаб-мушак аппарати мувозанатини ҳосил қилиш.

**Бўшаштирувчи машқлар** умумий ва маҳаллий кўринишда бўлиши керак. Уларни бажаришда вақтида гуруҳ мушакларининг тонуси сезиларли даражада пасаяди. Оёқ-қўл ва гавда мушакларини бушаштиришда беморга шундай ҳолатни бериш керакки, зўриққан мушаклар жойлашган нуқтасига яқинлашган бўлиши керак.

Елка камари ва қўл мушакларини бўшаштириш қуйидаги мисолларда бажарилади,

- қўлни енгил силкитган ҳолда гавдани шу томонга қараб ўтирган ёки турган ҳолда эгиш.
- қўлларни ёзган ҳолатда ўтирган ёки турган ҳолда бўш ташлаш.
- қўллар фиксация ҳолатда кўтаришган елка камарини бўш ташлаш.

**Мушакларни чўзувчи машқлар:** чўзилиш машқлари ҳар хил ҳаракатлар формасида бажарилади, у ёки бу буғим ҳаракатини кўтарилишини таъминлайди. Специфик таъсири интенсивлиги зуриққан

мушакларни активлигида кўринади. Чузилиш ҳолатида оғриқ хиссида, куч инерциясида тез силқитиш ҳаракатида ва аралашган тана сегментида ричагни узайтириш ҳолатида ҳосил бўлади. Бу машқлар буғимни кам ҳаракатлигида ҳамда, тери ва туқималарнинг эластиклиги пасайганда бажарилади.

**Мувозанат машқлари** учун қўйидагилар характерли:

- бош ва тана ҳаракати пайтида вестибуляр - анализаторини ҳар хил текисликларга кўчириш.

- машқ бажариш пайтида таянч майдонини ўзгартириш.

- умумий тананинг оғирлик марказини танага нисбатан кўчириш.

Масалан, қўларни тепага қилиб ўтирган ҳолатдан қўлларни туширмасдан шу ҳолатда оёқ учларида туриш.

Бу машқлар нафақат вестибуляр анализаторни активламасдан балки тоник ва статикинетик рефлексларни ҳам активлайди ва вестибуляр функцияларни компенсацияланишига олиб келади. Узоқ ётоқ режимдан хона режимига ўтишда тайёргарлик муддатида мувозанат машқлари вегетатив функциясининг рефлексор регуляцияси ни тикланишида ахамият касб этади. Бу тана ҳолатини ўзгаритриш пайтида ритмик машқлар асосан бемор тузалгандан сўнг тиклантирувчи босқичда даво мақсадида фойдаланилади. Масалан, таянч ҳаракати тизими (буғим касалликларида ўтказилган травмалардан сўнг ёки жарроҳлик аралашувлардан сўнг) ва неврологик касалликларда (неврозлар).

Даволовчи гимнастика 2 хил услубда – индивидуал ва гуруҳли кўринишда ўтказилади

Индивидуал услуб ахволи оғирлиги сабабли, хирургик аралашув ёки асосий касаллик туфайли ҳаракати чекланган беморларда ёки беморга доимий қатнашиш кийинчилик туғдирса (ҳар хил сабаларга кўра) қўлланилади.

Гуруҳли услуб тиббиёт соҳасида кенг тарқалган бўлиб, поликлиника, стационар, санаториялар шароитида ўтказилади. Гуруҳларга беморларни асосий касаллиги ва функционал ҳолатига қараб бўлинади. Машқлар мусиқа



остида ритмик бажарилади, беморни функционал ҳолатига, нерв фаолияти, юқори типига, ёши ва берилаётган зўриқишга чидамлигига қараб бажарилади.

**Гимнастик снарядлар ва анжомлар билан бажариладиган машқлар.** Аниқ шароитга қараб предметлар ва анжомлар билан машқлар бажарилади (гимнастик таёқчалар, коптоқлар, гантеллар, булавалар ва х.).

Турли касалликларда қўлланиладиган жисмоний машқлар кичик, ўрта, катта ва кам ҳолларда максимал интенсивликда бўлиши мумкин.

- кичик интенсивликдаги машқлар, товоннинг секин ритмик ҳаракати, бармоқларини букиш ва ёзиш ва баъзи кичик мушак гуруҳларининг изометрик зўриқиши (масалан, гипсли иммобилизацияда биланнинг букувчи мушаклари) улар умумий физиологик ўзгаришларга бироз ёрдам беради. Юрак қон-томир тизимида сезиларли ўзгаришлар кузатилади, юрак уриш ҳажмини оширади, диастолик ва веноз босимни туширади.

- ўртача интенсивликдаги машқлар мушаклар зўриқиши билан кечади, ўрта кучни ўртача тезликда қисқариши ва чўзилиши кўпгина гуруҳ мушакларини изометрик зўриқиши, масалан, секин ўрта темпда тана ва қўлоқларни ҳаракатлари, ўзига хизмат қилиши, секин ўрта темпда юриш ва б. Бунда бош мия пўстлоғидаги жараёнлар активлиги меъёрида пульс ва систолик АБ кўпчилик ҳолларда сезиларсиз ошади, диастолик АБ пасаяди. Нафас меъёрида тезлашади ва нафас ҳаракати чуқурлашади, ўпка вентиляцияси ошади. Қайта тикланиш жараёни қисқа бўлади.

- катта интенсивликдаги машқлар меъёрий ёки катта куч билан ўзига йирик мушак гуруҳларини жалб қилади, баъзида сезиларли тезликда уларни қисқариши кучли статик зўриқиш билан, вегетатив – трофик жараёнларни интенсив ўзгаришлари билан кечади (масалан: тез юриш, гимнастик анжомлар билан машқлар, тана кучини қўлларга ўтказиши билан, чанғида юриш ва б.) Бу машқлар мия пўстлоқдаги жараёнларни кўзгалувчанлигини ва ҳаракатини сезиларли даражада оширади. Пульс тезлашади, систолик АБ ошиб, диастолик АБ камаяди. Нафас тезлашади ва чуқурлашади, ўпка

вентиляцияси O<sub>2</sub> ни қабул қилиши меъеридан ортиқроқ бўлади. Тикланиш жараёни анча узун бўлади.

Максимал ва субмаксимал интенсивликдаги машқлар ўзи меъерий интенсивликда ва юқори тезликда қисқарувчи кўпгина мушакларни жалб қилади (масалан тезликда югуриш). Беморлар юқори тезликдаги бажарилаётган ишни 10-12с ортиқ ушлаб тура олмайдилар, шунинг учун моддалар алмашинуви ва вегетатив органлар фаолияти максимал даражада ошишига улгуради. Кислородга бўлган талаб тезда ошади.

**Амалий спорт машқлари** – бу машқлар ёрдамида юкламаларга мослаштириш, ошириб бориш, қон ва лимфа айланишлари, модда алмашинувининг яхшиланиши амалга оширилади. Уларга қуйидагилар киради : юриш, югуриш, ўтирган ва турган ҳолатларда эшкак эшиш, сузиш, чанғи ва конки учиш, велосипед ҳайдаш. ШЖТ практикасида энг кенг юриш қўлланилади. Юриш таянч хусусияти ва юриш стереотипини қайта тикловчи (нерв тизими касалликлари ва таянч ҳаракат аппаратини зарарланишида); бўғимлар ҳаракатчанлигини яхшиловчи ва оёқ мушакларини мустаҳкамловчи; компенсацияни шакллантирувчи (МНТ зарарланган беморларда юришнинг қатъий бузилишларида); вегетатив функцияларни стимулловчи (гемодинамика, нафас ва моддалар алмашинуви) машқ ҳисобланади.

Юриш оддий режимда енгиллаштирилган ҳолда бажарилиши мумкин. Қўл-оёқлар енгиллаштириш даражасига ва беморни тана вазнига қараб белгиланади, таёқчалар ва бошқа анжомлар ишлатилиш ҳисобига, қадамлар узунлигини темпига йўлнинг рельефига, машқларни бажарилишига кетаётган вақтга қараб белгиланади. Юриш махсус машқ сифатида ёки сайр шаклида қўлланилиши мумкин.

**Ўйинлар** – улар қуйидагиларга бўлинади :

-кам ҳаракатли ўйинлар – шахмат, шашка ва ҳ.з. Бунда беморларни касалликдан чалғитиш, эмоционал-руҳий ҳолатига таъсир этиш, эътиборини кучайтириш амалга оширилади;

-ҳаракатли ўйинлар – стол тенниси, бадминтон, кегельбан, кркет ва ҳ.з. Улар ёрдамида беморларнинг эмоционал ҳолати яхшиланади, ҳаракат кенглиги оширилади, ўсиб боровчи юкламаларга организм мослаштирилади;

-спортга оид ўйинлар – волейбол, баскетбол, футбол ва ҳ.з. Улар ҳам беморларнинг эмоционал ҳолатини яхшилади, ўсиб боровчи юкламаларга организмни мослаштиради.

**ШЖТ да ўйинлар** юклама бўйича ошиб боровчи 4 та гуруҳга бўлинади: 1) жойдаги ўйинлар, 2) камҳаракат, 3) ҳаракатчан, 4) спортив. Улар танлаб таъсир қилишга, беморлар ҳолати сифатига турлича таъсир қилиш бўйича етарли даражада аниқ машқлар интенсивлигини дозалашга, имкон беради.

Физиологик нўқтаи назардан ўйинлар мушаклар ҳаракатини кийин ациклик шакллари тафовут этадилар, шунинг учун умумий ва махсус зўриқишларни тавсия қилишни қийинлаштиради. Бироқ бу ўйинларнинг камчиликларини юқори эмоционал-руҳий кўтаринкилик кайфияти билан тўлдирилади. Ўйин ҳаракатлари пайтидаги ҳосил бўлган ижобий эмоциялар, организмдаги асосий тизимларни фаолиятини стимуллади ва бундай машғулотларга қизиқиш уйғотади. Бу умумий жисмоний тайёргарликда ўйинлардан фойдаланишга ҳам тегишлидир. Шифобахш жисмоний машқлардаги ўйинлар спортдаги шуғуллантирувчи ўйинларга ухшаш. Ўйинлар даволовчи жисмоний машқларнинг бир тури сифатида қўлланилади, актив ҳаракат тартиботининг компонентидир.

### **Меҳнат билан даволаш**

Беморнинг эмоционал руҳий ҳолатларига оид саволларни ҳал қилиш учун қўлланилади. Меҳнат билан даволаш шифохона ва уй шароитларида олиб борилади. Шифохонада, айниқса асаб касалликлари, травматология, ревматология ва бошқа бўлимларда муҳим аҳамиятга эга. Асаб касалликлари бўлимида беморларнинг ўзига-ўзи хизматини тиклаш, травматологияда – меҳнат стендларидан фойдаланиб, беморни ҳаёт фаолиятида зарур меҳнатларга ўргатиш. Уй шароитида мева ва сабзавотларни тозалаш, ҳамирли овқат қилиш, тугиш, бичиш машқлари, боғ ва полизларда меъёрли ишлаш.

## Шифобахш жисмоний тарбия шакллари (1-таблицага қаранг)

1- таблица

### ШЖТ шакллари

	Эрталабки бадан тарбия
	Даволовчи гимнастика
	Жисмоний машқларни эркин холда бажариш
	Сайл ва юриш
	Соғломлаштиришнинг оммавий шакллари
	Дозаланган сузиш, эшкак билан сузиш, чанғида юриш
	Спорт ўйинларнинг элементлари
	Яқин туризм
	Спорт элементлари
	Экскурсиялар
	Жисмоний оммавий чиқишлар, байрамлар

ШЖТ шакллари икки гуруҳга бўлиниб ўрганилади :

#### 1.Шифохонада қўлланиладиган ШЖТ шакллари :

-эрталабки бадан тарбия

15 – 20 минут давомида бажарилади, қўллашдан мақсад организмнинг умумий тонусини кўтариш, тетиклаштириш. Шакл якка, кичик гуруҳ, гуруҳ холида ўтказилади;

-даволовчи гимнастика муолажаси

шифохонада ўтказиладиган шаклларнинг асосийси бўлиб ҳисобланади. Муолажа 3 қисмдан иборатдир, яъни - кириш қисми, бунда организм асосий юкламани бажаришга тайёрланади. Биринчи қисмда енгил машқлар берилиб, умумий вақтнинг 15-25 %ни ташкил этади;

- асосий қисми, бунда организмга асосий машқлар берилади ва унинг жисмоний юкламага мослашиши амалга оширилади. Машқлар, юкламалар аста-секин ўсиб боради, аввалига умумий вақтнинг 50 %, кейинчалик 70 % ажратилади;

- туғалланиш қисми – бунда организмга енгил, бўшаштирувчи машқлар берилади, организмнинг дастлабки ҳолатига қайтиши таъминланади. Аввалига умумий вақтнинг 25 %, кейинчалик 15 % ажратилади.

Даволовчи гимнастика муолажасини амалга ошириш учун ҳар бир система касаллигига, ҳар бир касалликка алоҳида гимнастик машқлар комплекси тузилади ва якка, кичик гуруҳ, гуруҳ ҳолида ўтказилади;

-беморларга бериладиган индивидуал топшириқлар

беморларга касаллигини билган ҳолда шифокор ёки методист томонидан индивидуал бажариши учун машқлар берилади. Масалан : нафас органлари касаллигида – дренажловчи дастлабки ҳолатларда машқлар бажариш, махсус товушли нафас машқлари ва ҳ.з.;

-меъёрли юриш

бу шакл юрак-қон томир системаси, нафас органлари, таянч-ҳаракат аппарати касалликларида, модда алмашинуви бузилишларида қўлланилади. Шакл даволовчи шифокор ёки методист томонидан назорат қилинади. Масалан : миокарднинг ўткир инфаркти – беморлар меъёрли юришни палатада, сўнгра коридорда маълум масофаларни ўтиш билан амалга оширадилар.

**2. Шифохонадан ташқарида қўлланиладиган ШЖТ шакллари :**

-терренкур

Ҳар хил кўтарилиб тушиш бурчагига, масофа узунлигига эга бўлган махсус тайёрланган йўлка. Бу шакл асосан санатория-курортларда, диспан-

серларда қўлланилади. Юрак-қон томир касалликларида, нафас органлари, ошқозон-ичак йўли, таянч-ҳаракат аппарати касалликлари ва модда алмашинуви бузилиши бор беморларга тавсия этилади. Даволаш мақсадида буюрилиши учун терренкурнинг 4 та маршрути тавсия этилади, улар :

-1-маршрут – кўтарилиш бурчаги 4 градусдан ошмайди, масофа узунлиги 500 метр;

-2-маршрут – кўтарилиш бурчаги 5-10 градус, масофа 1000 метргача;

-3-маршрут – кўтарилиш бурчаги 11-15 градус, масофа 2000 метргача;

-4-маршрут – кўтарилиш бурчаги 16-20 градус, масофа 3000-5000 метргача.

-соғломлаштирувчи югуриш

меъёрли суръатда югуриш учун оёқлар маълум баландликка кўтрилиб югурилади;

-сайр қилиш, экскурсия

соғломлаштириш, организмни мустаҳкамлаш, чиниқтириш, эмоционал тонусни тиклаш мақсадида фойдаланилади;

-яқин туризм

асосан санатория-курортларда, тоғли шароитда қўлланилиб, беморларга кунига кўп эмас, кам эмас ўрта ҳисобда 15 кмгача юриш тавсия этилади;

-ўйинли дарслар

шифохонадан ташқарида ўйин воситаларидан фойдаланган ҳолда ўйинли дарслар амалга оширилади. Бу билан беморлар организмини ўсиб борувчи жисмоний юкламаларга мослаштириб борилади.

-оммавий жисмоний тарбиявий чиқишлар.

### **Шифобахш жисмоний тарбияда ҳаракат тартиботлари**

ШЖТда қуйидаги ҳаракат тартиботлари ва уларнинг вазифалари фарқланади :

#### 1. Тушак ҳаракат тартиботи

А) қатъий

Б) кенгайтирилган

Муолажанинг давомийлиги 5-7 минут, ишлаш – дам олиш нисбати 1:1, ўрта ҳисобда 8-10 та машқ берилади, ҳар бир машқ 3-4 марта секин суръатда қайтарилади.

Умумий вазифалари :

1.Беморга таъсир этаётган руҳий ва жисмоний таъсирларни камайтириш ёки йўқотиш.

2.Қон айланишнинг экстракардиал омилларини фаоллаштириш ёки яхшилаш.

3.Қатъий тушак тартиботи асоратларининг олдини олиш (ётоқ яра, қон димланиши, ичак парези, мушак атрофияси, контрактура ва ҳ.з.).

2. Ярим тушак ёки палата ҳаракат тартиботи

Муолажанинг давомийлиги 15-20 минут, ишлаш – дам олиш нисбати 3:1, ўрта ҳисобда 20-25 та машқ берилади, машқларнинг қайтарилиш сони 6-8 марта, секин суръатда.

Умумий вазифалари :

1.Қон айланишнинг экстракардиал омилларини аста – секин чиниқтириш;

2.Енгил жисмоний юкламаларга организмни аста-секин мослаштириш.

3.Димланиш ҳолатлари билан курашиш.

3. Эркин ҳаракат тартиботи

А) эркин авайловчи

Б) эркин авайловчи-чиниқтирувчи

В) эркин чиниқтирувчи

Муолажанинг давомийлиги 30-45 минут, ишлаш – дам олиш нисбати 5 : 1, ўрта ҳисобда 25-35 та машқ берилади, машқларнинг қайтарилиш сони 10-12 марта, секин, ўрта суръатларда.

Умумий вазифалари :

1.Ўсиб боровчи жисмоний юкламаларга организмни мослаштириб бориш.

2. Орган ва системалар орасидаги ўзаро алоқаларнинг коррелятивлигини яхшилаш.

3. Беморларни касб ва яшаш фаолиятларига тайёрлаш.

**Даволовчи гимнастика муолажасини тузиш принциплари** (2-таблицага қаранг) :

**2- табица**

**Жисмоний зўриқишни дозалашнинг**  
**усулбий йўллари**





1. Дастлабки ҳолатни танлаш.
2. Патогенетик белгиси бўйича махсус машқларни танлаш.
3. Муолажанинг давомийлиги.
4. Бериладиган машқларнинг сони.
5. Ҳар бир машқнинг қайтарилиш сони.
6. Бир машқнинг давомийлиги (тушак тартиботи – 10-15 секунд, ярим тушак тартиботи – 15-20 секунд, эркин тартиботи – 30-40 секунд).
7. Қўлланиладиган машқларнинг тарқоқлиги, яъни муолажага ҳар хил машқлар киритилиши керак.
8. Берилаётган юкломанинг аста-секинлик принципи, яъни муолажа шундай тузилиши керакки, аввал бемор организми енгил машқлар ёрдамида асосий юкломга тайёрланади, сўнгра муолажа охирида бўшаштирувчи машқлар ёрдамида бемор организми дастлабки ҳолатга қайтарилиши лозим.
9. Қўлланиладиган машқлар суръати (секин, ўрта, тез, тезлашадиган).
10. Муолажа вақтида ишлаш-дам олиш нисбати.
11. Муолажа вақтида бажариладиган ҳаракатнинг ритми ва амплитудаси.
12. Муолажага эмоционал омилларни қўшиш (музиқа, рақсларга ҳос машқ).

### **ШЖТ бўйича врачнинг мажбуриятлари**

1. Беморларни қабул қилиш ва текшириш.
2. Даволовчи шифокорлар билан ШЖТга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар ҳақида суҳбат ўтказиш.
3. Машғулотларнинг эффективлигини аниқлаш.
4. Врачли-педагогик назоратни ўтказиш.
5. Методистнинг малакасини оширишни мунтазам назорат қилиш.
6. ШЖТ машғулотлари схемасини тузиш ва даволовчи гимнастика муолажасини тузишда ШЖТнинг вазифаларини тавсия этиш.

**Даволовчи гимнастика муолажасини ўтказишга қарши кўрсатмалар:**

## 1. Нисбий қарши кўрсатмалар :

- беморларнинг умумий оғир ҳолати;
- касалликнинг ўткир даври;
- тана ҳароратининг 37,5 градусдан ортиши;
- жисмоний машқлар бажаришда оғрикнинг зўрайиши;
- йирингли жараённинг бўлиши;
- шикастланган суяк бўлақларининг етарли бўлмаган иммобилизацияси;
- йирик қон томир ва нерв яқинида ёд таналарнинг бўлиши;
- қон кетиш ва қон кетишга мойиллик.

Бу кўрсатмаларнинг нисбий дейилишига сабаб шуки, улар бартараф этилганидан сўнг шифобахш жисмоний тарбия муолажасини беморга тавсия этиш мумкин.

## 2. Абсолют қарши кўрсатма :

- ёмон сифатли шишишлар ёки онкологик касалликлар.

### **ДАВОЛОВЧИ УҚАЛАШ**

Уқалаш - махсус аппаратлар ёки уқаловчининг қўли билан одам танасининг турли соҳаларига механик таъсир этиш.

*Даволовчи эффект механизми.* Уқалашнинг таъсир механизми асосида марказий асаб тизими билан регуляция қилинадиган бир-бирига боғлиқ рефлектор, нейрогуморал, нейроэндокрин, моддалар алмашинуви жараёнлари ётади. Бу реакцияларнинг бошланғич звеносида тери механорецепторлари таъсирланади. Механик таъсир энергияси электр импульсига айланади, марказий асаб тизимига узатилади. Уқалаш одам организмга ҳар тарафлама таъсир ўтказади, аввало асаб тизимига. Уқалаш таъсирида асаб тизими қўзғалувчанлиги ошиши ёки камайиши мумкин, бу унинг функционал ҳолатига ва таъсир усулига боғлиқ. Уқалаш терида трофик жараёнларни яхшилади, тер ва ёғ безлари функциясини стимуллади, қон ва лимфа айланишини фаоллаштиради. Уқалаш натижасида тери мушак тонуси ошади, терининг эластиклиги, таранглигига таъсир этади. Уқалаш юрак қон-томир тизимига ижобий таъсир кўрсатади: периферик томирларнинг бироз

кенгайиши кузатилади, чап қоринча ва чап бўлмача ишлари енгиллашади, юрак мушаклари қисқариши яхшиланади, кичик ва катта қон айланиш доирасида димланиш ҳолатларини йўқотади, қон ва тўқималар орасида газ алмашинуви яхшиланади, кислороднинг тўқималар билан ютиниши ошади. Уқалаш синовиал суюқликнинг секрециясини фаоллаштириб, шишларнинг сўрилишига ёрдам беради.

*Даво эффектлари.* Тонусловчи, седатив, томирларни кенгайтирувчи, озиклантирувчи, катаболик, иммуностимулловчи.

*Кўрсатмалар.* Таянч-ҳаракат аппарати ўткир ости ва сурункали касалликлари ва жароҳатлари (артрит, лат ейиш, оёқ-қўллар синиши, контрактулар), марказий асаб тизими касалликлари (фалажлар, церебрал атеросклероз, инсультдан кейинги ҳолат), периферик асаб тизими касалликлари ва жароҳатлари (невралгия, невритлар, плексит, радикулитлар), бел умуртқа поғонаси диски чурраси, умуртқа поғонасининг бел соҳасида ўткир ва сурункали оғриқ ва бошқалар.

*Қарши кўрсатмалар.* Ўткир иситмалаш ҳолатлари, яллиғланиш жараёнлари, қон кетиши ва унга мойиллик, йирингли жараёнлар, турли тери касалликлари, гангрена, тромбоз, томирларнинг варикоз кенгайиши, трофик яралар, тромбофлебит, турли жойдаги хавфли ва хавфсиз ўсмалар, психик касалликлар, ҳомиладорлик, лактация даври, нафас, буйрак, жигар етишмовчилиги.

*Параметрлар.* Механик таъсир темпи, давомийлиги, ритми, кучи, патологик жараённинг жойлашиши, беморнинг жинси ва конституциясига қараб аниқланади. Юқори темп, аритмик, қисқа давом этувчи (10-15 дақиқа), кучли таъсир тонусловчи эффектни юзага келтиради. Секин темп, ритмик, узоқ давом этувчи (20-30 дақ.), юзаки таъсирда - седатив эффектни юзага келтиради.

*Кўллаш усули.* Танага турли усуллар билан таъсир кўрсатилади. Ҳар бир усул маълум кетма-кетлик билан амалга оширилади. 4 хил асосий уқалаш усулларидан фойдаланилади: силаш, ишқалаш, эзгилаш ва вибрация.

**Силаш** - уқаловчи қўли тери устида турли куч билан сирпанади. Силашни узунасига, кўндаланг, айланма, спирал кўринишида ўтказиш мумкин.

**Ишқалаш** - тўқималарни турли йўланишларда ҳаракатга келтириш. Уқаловчи қўли тўғри ва айланма ҳаракатлар билан "валик" кўринишида тери бурмасини ҳосил қилади.

**Эзгилаш** — уқаланаётган мушакни ушлаб, кўтариб чўзилади, эзилади, сиқилади. Эзгилашнинг асосий усуллари - мушак толаларининг йўли бўйича узунасига ва кўндалангига бажарилади.

**Вибрация** - бу усулда уқаланаётган тўқималарда турли тезлик ва амплитудадаги тебраниш ҳаракатлари юзага келади. Узлуксиз ва узлукли вибрациялар мавжуд.

**Уқалаш турлари:** гигиеник (умумий ва маҳаллий), жисмоний, даволовчи (умумий ва маҳаллий), сегментар-рефлектор, нуқтали, косметик, ўзини-ўзи уқалаш.

#### **Сегментар-рефлектор уқалаш соҳалари:**

Аъзолар	Орқа мия сегментлари	
Юрак	С III-IV	ThI-III
Упка	С III-IV	Th III-IX
Ошқозон	С III-IV	ThV-IX
Ичаклар	С III-IV	Th I 1
Тўғри ичак	Th XI-XII	ThI-II
Жигар, ўт пуфаги	С III-IV	Th VI-X
Ошқозон ости беzi	С III-IV	Th VII-IX
Қора талоқ	С III-IV	ThVII-X
Буйраклар, сийдик	С I	Th X-XII
Сийдик қопи	Th XI	Th III-ThII-IV
Простата беzi	Th x-xп	ThIII ва ThI-III
Бачадон	Th x	Th III
Тухумдон	Th хи	Th III

Гигиеник - организмни нормал фаолиятини сақлаш, соғлиқни асраш, касалликларнинг олдини олиш учун қўлланилади. Умумий уқалаш кўринишида бўлади.

Жисмоний - спорт билан шуғулланадиганларда формани сақлаш, машғулотлардан кейин чарчашни олиш ва кучни тиклаш учун қўлланилади.

Сегментар-рефлектор - даволовчи, гигиеник, жисмоний бўлиши мумкин. Уқалашни ўтказишда механик таъсир тана қисмига эмас, орқа мия маълум сегменти билан боғлиқ. Тери соҳасига, улар орқали эса шу сегментдан иннервация оладиган ички аъзоларга таъсир этилади.

Нуктали - терини шикастламасдан бармоқ учлари билан биологик фаол нукталарга таъсир этиш. Асосий усуллари: силаш, ишқалаш, эзғилаш, босиш, чимчилаш, вибрация, тақиллатиш, итариш, бармоқни ботириш.

Косметик - нормал ва шикастланган терини парваришлаш, эрта қаришнинг олдини олиш, чандиқларни йўқотиш мақсадида қўлланилади.

*Муолажа дозаси.* Уқалаш 10-20 дақиқа давом этади. Ҳар куни ёки кун ора, даво курси 10-15 муолажа, 1 ойдан кейин қайтариш мумкин.

Классик уқалашда одам танаси бир неча қисмларга бўлиниб уқалаш қилинади, яъни қўл, оёқ, қорин ва ҳ.з (1 бирлик 10 минут). Сегментар-рефлектор уқалашда таъсир маълум сегментларга кўрсатилади, масалан : ёқа соҳаси, бўйин-энса соҳаси, юқори кўкрак соҳаси ва ҳ.з., яъни ички органларнинг нерв системаси томонидан инервациясига боғлиқ ҳолда амалга оширилади. Нуктали уқалашда одам танасидаги маълум нукталар уқалаш қилинади, яъни биологик актив нукталар. Бунда уқалаш кўрсаткич ёки учинчи бармоқ билан ўтказилади.

Аппарат билан уқалашга тааллуқли :

- гидроуқалаш;
- вибриоуқалаш;
- пневмоуқалаш;
- бароуқалаш;
- вакуум уқалаш.

Вакуум уқалаш асосан ўпка, нафас йўллари касалликларида, остеохондрозда қўлланилади. Тананинг тузилишига ва тери ости ёғ қатламининг ривожланишига қараб ёки унга боғлиқ ҳолда вакуум уқалаш тиббий банкалар ёки 200 мл, 500 млли банкалар ёрдамида ўтказилади. Бунда бемор кушеткага шундай ётиши керакки, унинг орқаси текис бўлиши шарт. Шундан сўнг орқа мазъ билан суртилади ва банка орқага вакуум ҳосил қилган ҳолда қўйилади. Вакуум уқалаш ўтказилганда қуйидагиларга амал қилиниши керак, яъни банка айланма ҳолида секин ҳаракат қилдирилади ёки илон изи ҳолида ҳаракат қилдирилади, масалан: зотилжамда, бронхиал астмада, бронхитда ва ҳ.з. Остеохондрозда банкалар паравертебрал соҳа бўйича тўғри чизиқли ҳаракат қилдирилади.

Уқалаш организмга трофик, механик, нейроэндокрин, рефлектор ва нейрогуморал таъсир кўрсатади. Бу таъсир механизмлари натижасида физиологик таъсирлар юзага келади, яъни терининг функциясини яхшилайти, қон ва лимфа айланишини, модда алмашинувини, асаб системасининг қўзғатувчанлигининг пасайишини оширади, ташқи нафас функциясини яхшилайти, мушак ва бўғимларни мустаҳкамлайти ва ҳ.з. Уқалашга қарши кўрсатмалар : тери бутунлигининг бузилиши, пиодермия, дерматитлар, экзема, ангиомалар, ҳароратли ҳолат ва ҳ.з.

## **I. ЮРАК, ҚОН-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИДА ШИФОБАХШ**

### **ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ (ШЖТ)**

*ШЖТ усуллари қўлланилишининг клиник - физиологик асослари.*

ШЖТ воситалари терапевтик таъсири асосида тақсимланган машғулот ётиб, у МНТ билан шартли ва шартсиз рефлектор алоқаларни мустаҳкамлаб юксалтиради ҳамда аъзо ва тизимлар функцияларини мувофиқлаштиради. Жисмоний машқлар таъсирида организмдаги ўзгаришлар адаптация-мослашув боскичларидан ўтади. Қон айланиш тизими соҳасидаги мослашув реакциялари қуйидагиларда ифодаланади:

*Юракдаги ўзгаришлар:*

- кордиомиоцитларда митохондриялар сони ортади;
- саркоплазматик ретикулумда мембраналар массаси ортади;
- гликолиз ва гликогенолиз системалар активлиги ортади;
- транспорт АТФазалар активлиги ортади.

*Миокарддаги ўзгаришлар:*

- капиллярлар сони ортади;
- коронар оқим ҳажми ортади;
- миоглобин миқдори ортади;
- адренергик нерв терминаллари ортади

Миокардаги структурали ўзгаришлар ҳисобига қуйидагилар содир бўлади: юрак мушаклари қисқариш ва бўшашиш тезлиги ортади; зарб ва минутлик ҳажмлар ортади; юрак қисқариш сони ортади. Нафас тизими даражасида: ўпканинг тириклик сигими; кислород утилизацияси коэффиценти; ўпкалар максимал вентиляцияси; нафас марказининг давомий қўзғалувчанлигини таъминлаш қобилияти ортади.

Шундай қилиб, ШЖТ воситалари гемодинамиканинг асосий омилларини активлаштиради, ҳамда беморнинг рухий эмоционал статусига ижобий таъсир кўрсатади:

*Кардиал омиллар:*

- физиологик дилатация (мушак толаси узаяди);

- физиологик гипертрофия (мушак толалари қалинлашади);
- қоннинг резерв ҳажми ортади;
- миокарднинг қисқарувчанлик қобилияти ортади;
- қон томирлар девори тонуси ва эластиклиги, коллатераллар ривожланиши ортади.

*Экстракардиал омиллар:*

- томирда: капиллярлар кенгайиши, қон айланишнинг тезлашуви, веноз димланишнинг камайиши, пульсли турткилар, томирларга скелет мушакларининг қисқаришининг механик таъсири;
- томирдан ташқари: мушакли насос қориничи босими ўзгариши, кўкрак қафасининг сўрувчи таъсири, бўғимларда ҳаракатлар.

## **ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА (ЮИК) ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

Юрак ишемик касаллиги коронар қон айланиш бузилиши ҳисобига миокарднинг кислородга бўлган эҳтиёжининг таъминоти билан мос келмаслиги ҳисобига келиб чиқади ва юрак функциялари бузилишига олиб келади. ЮИКнинг асосий сабаби (95 -98%) атеросклероз.

Коронар артериялар атеросклерози томонидан чақирилган миокард гипоксияси патогенезида асосий ўринни гемодинамик силжишлар туради: артериал босим (АБ) ошишида тахикардия диастола қисқариши билан, циркуляциядаги қон ҳажми ортиши, қоннинг ивитувчи ва ивишга қарши системалар бузилиши, коронар артериялар спазмининг патофизиологик механизмлари, метаболик бузилишлар (кардиомиоцитларда анаэробли гликолизнинг активланиши, лактатнинг гиперпродукцияси ва б.

Натижада беморларда стенокардиянинг бошланғич белгилари (оғриқли синдром) юзага келади, ишемияли соҳани қон айланиши тиклангач маълум вақт миокарднинг ишемиядан кейинги дисфункцияси (“бўғиқ”миокард) сақланади .

*Асосий белгилар:*



- коронар томирлар атеросклерози ва эндотелий дисфункцияси;
- ўткир ва сурункали юрак етишмовчилиги (ЮЕ);
- юрак ритми ва ўтказувчанлигининг бузилиши;
- артерия деворида яллиғланишли ўзгаришлар ва иммун дисфункция;
- нейрогуморал дисфункция;
- гиперкоагуляцион;
- дислипидемик.

Шулардан асосийлари ишемик, гиперкоагуляцион ва метаболик бузилишлар синдроми.

Барча ЮИК билан касалланганлар (шаклидан қатъий назар) даволаш тадбирлари хавф омилларига (ҳаёт тарзи, парҳез, зарарли одатлар) таъсирот билан бирга олиб борилади.

ЮИКли беморлар реабилитациясида асосий усул тақсимланган жисмоний машқлардир.

#### **ЮИКда ШЖТ вазифалари:**

- бемор организмнинг юрак қон томир, нафас ва бошқа тизимларининг ҳажми ортиб боровчи тақсимотли жисмоний машқларга аста секин адаптацияси;

- оксидланиш-қайтарилиш жараёнларининг бутун организмда ва хусусан юрак мушакларида яхшиланиши;

- экстракардиал омиллар стимуляцияси;

- жисмоний ва меҳнат қобилиятининг тикланиши ва ортиши;

- ЮИКнинг иккиламчи профилактикаси (гиперлипидемия даражаси, ТВИ-тана вазни индекси, АБ пасаяди, жисмоний чидамлилиқ ошади);

- бемор ҳаёти сифатини яхшилаш.

#### **ШЖТга қарши кўрсатмалар:**

- чап қоринча аневризмаси;

- стенокардиянинг тез - тез хуружлари (4 функционал синф, ностабил стенокордия);

-юррак ритми бузилиши (доимий ёки пароксизмал милтилловчи ва хилпилловчи бўлмачалар аритмияси, парасистолия, ритм етакчисининг миграцияси, кўп сонли политоп ёки гурухли экстрасистолия, айниқса коринчали);

- атриовентрикуляр ўтказувчанликнинг юқори даражада бузилиши;

- ҚАЕ (қон айланиш етишмовчилиги) нинг 2 ва ундан юқори босқичи;

- артериал гипертензия диастолик босимнинг стабил ортиши билан АБ> 110 мм сим.уст.дан юқори;

- хамроҳ касалликлар (турли этиологияли полиартритлар бўғимлар функцияси бузилиши, дискоген радикулитлар, дефектлар ва оёқлар ампутацияси).

ЮИКли беморлар учун тўртта функционал синф (ФС) бўйича дифференциал ШЖТ дастури ишлаб чиқилган:

#### **I ФС:**

- Шифобахш гимнастика (ДГ) машғулот тартибида 30-40 минутгача, Юрак қисқариш сони (ЮҚС) 140 қисқариш/минутгача;

- тақсимланган пиёда юриш- 110-120 қадам /мин;

- аэробли зўриқмалар: Шифобахш сузиш, чанғида юриш ва б.(20-30 мин), қисқа югуришлар (1-2 мин);

- ташкил қилинган саломатлик гуруҳларида иштирок;

- қисқа (20 мингача) спорт ўйинларида (волейбол, қўл тўпи, бадминтон ва.б.) иштирок

- ўз-ўзига тўлиқ хизмат қилиш

#### **II ФС:**

- ДГ 30 мин, ЮҚС зўриқма чўққисида 130 к/мин.гача;

- меъерий тезлашган (темпи 110 қадам/мин) ва қисқа (2-3 мин) тезлашган (темп 120-130 қадам/мин) пиёда юриш;

- қисқа меъерий темпда югуриш (1-2 мин);

- махсус давомий жисмоний машғулот гуруҳларида спорт ўйинлари, веломашғулот элементли «кучли» гуруҳ дастурида иштирок;

- бассейнда сузиш назорат остида, чанғида тақсимланган юриш;
- қисқа(10 мин.гача) спорт ўйинлари (волейбол, стол теннис)да иштирок;

- ўз -ўзига тўлиқ хизмат қилиш

### **III ФС:**

- ДГ аёвчи машғулотли тартибда 20 мин.гача зўриқма чўққисида ЮҚС 110 мин.гача ;

- тақсимланган ўрта темпдаги пиёда юриш (80-90 кадам/мин);

- махсус давомий жисмоний машғулот гуруҳларида «кучсиз» дастурда иштирок;

- спорт ўйинлари мумкин эмас;

- аэробли зўриқмалар (югуриш ,чанғи, сузиш) маън этилган

- ўз-ўзига тўлиқ хизмат қилиш

### **IV ФС:**

- индивидуал характердаги ДГ аёвчи тартибда давомийлиги 15-20 мин ЮҚС зўриқма чўққисида 90-100 мин;

- пиёда юриш 60-70 кадам/мин тезликда;

- югуриш ва спорт ўйинлари маън этилган;

- баъзан қисман ўз -ўзига хизмат қилиш.

### **Машғулотли зўриқмалар ўлчамини аниқлаш**

Машғулотли зўриқмалар хавфсиз бўлиши учун бўсаға даражасидан ёки максимал кўтара оладиган зўриқмалардан паст бўлиши керак ва шу билан бирга организмнинг юрак қон томир ва бошқа системаларнинг имкон даражасида максимал таранглашувини чақира олиши керак.

ЮҚС тақсимланган зўриқманинг энг асосий мезонидан бири: ЮҚСнинг ўзгариши зўриқма даражаси, юрак фаолияти интенсивлиги, зўриқманинг адекват ёки ноадекватлиги ҳақида тез ва ишончли гувоҳликдир.

- Машғулот даражаси тинч холатдаги пульс ва унинг зўриқмада ортиши (минутига зарбалар сони)нинг 60%дан иборат йигиндисидан аниқланади,

масалан: ўсиш – 70; ўсишдан 60%и -42. Шундай қилиб, машғулот даражаси:  $80+42=122$  мин.га тенг.

Жисмоний фаоллик бошланганидан сўнг биринчи 2-3 хафтада жисмоний зўриқманинг ортиши асосан машғулотлар сони ва давомийлиги, оз миқдорда интенсивлиги ошиши ҳисобига рўй беради.

Машғулотлар курси давомийлиги -10-12 ой. Машқлар даврийлиги хафтасига уч марта, давомийлиги – 30-35 мин.

Бир йил давомидаги гуруҳли машғулотлар курси тугагач, беморга уй шароитида ҳаёти давомида мустақил равишда машқларни давом эттириш тавсия этилади. Бунда машғулотлар даражаси тиббий назорат остида тайинланган нисбатан паст бўлиши керак (аниқланган индивидуал меҳнат қобилиятининг 50-75%и етарли). Ҳар 4-6 ойда беморлар машқларни коррекциялаш ва навбатдаги текширув учун тиббий маслаҳатга юборилади.

Жисмоний реабилитация ЮИКли, инфаркт ўтказган ва сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) бўлган беморларга тайинланади; асосий талаб компенсациянинг стабил кечиши.

#### **Давомли жисмоний реабилитацияга қарши кўрсатмалар:**

- актив миокардит;
- клапанли тешиқлар стенози;
- юқори градациялар ритмининг бузилиши;
- туғма цианотик нуқсонлар;
- стенокардия хуружлари чап қоринчанинг паст қон чиқарувчи фракцияси билан кечган беморлар учун.

#### **ЮИКда ШИФОБАХШ УҚАЛАШ**

#### **Кўрсатмалар:**

- атеросклероз коронар томирлар шикастланишининг устиворлиги билан;
- зўриқиш стенокардияси I-III ФС, ҚАЕ I босқичидан юқори босқичлар белгиларисиз;

-жисмоний зўриқиш, хаяжонланиш ва салбий ҳиссиётлар билан боғлиқ бўлган тож томирларининг функционал спазми кўзатиладиган коронар етишмовчилик(зўриқиш стенокардияси);

- кардиалгия типигаги юрак соҳасидаги оғриқлар;

- стенокардиянинг бўйин остеохондрозининг илдизчали ва мушак-тоник оғриқлари синдроми билан асоратланиши;

- ҳамроҳ гипертоник касаллик.

### **Шифобахш уқалашга қарши кўрсатма:**

- ностабил стенокардия;

- стенокардия IV ФС;

### **Уқалаш режаси :**

Орқа мия сегментларининг (С6-С4, Th6-Th2, Th12-L1) паравертебрал соҳаларига таъсир қилиш; тўш, юрак соҳаси, кураклараро ва чап елка массажи; нафас ҳаракатлари; қўл оёқлар массажи. Бемор ётган ёки ўтирган ҳолатда, давомийлиги – 15-20 мин. Курс – 12 сеанс (кунаро).

## **МИОКАРД ИНФАРКТИДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

Миокард инфаркти (МИ) – коронар артерияларининг давомий спазми ва тромбози сўнгра миокардда некрозли ўчоқ ривожланиши билан характерланувчи ЮИК шакли.

### **Асосий синдромлар**

- оғриқли;

- ишемик;

- метаболик бузилишлар;

- гиперкоагуляцион.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) тавсияларига кўра МИли беморлар реабилитацияси стационар ва постстационар (санатор ва поликлиник) тикловчи даво босқичларига бўлинади. Ушбу қўлланмада биз реабилитациянинг иккинчи санатор босқичини кўриб чиқамиз .

### **ШЖТнинг санатор босқич вазифалари:**

- жисмоний иш қобилиятининг тикланиши;
- беморларнинг руҳий реадаптацияси;
- беморларни мустақил ҳаётга ва ишлаб чиқариш фаолиятига тайёрлаш.

**МИли беморларни маҳаллий кардиологик санаторийларнинг охиргача Шифобахш бўлимларига йўналтиришга кўрсатма:**

- бирламчи ва иккиламчи МИ (шу жумладан, трансмурал тури касаллик бошланишининг 25-30 кундан сўнг);

- кичик ўчоқли МИ ёки миокард дистрофияси касаллик бошланишининг 20-25кундан сўнг, ЭКГдаги стабиллашувчи ўзгаришлар: юрак етишмовчилигисиз ва ритм бузилишисиз постинфаркт чандиқ шаклланиши.

- санаторийга йўлланган пайтда асоратлардаги аналогик ҳолатларга (латент I, II даражали сурункали коронар етишмовчилик, ҚАЕнинг I, IIА босқи, норма - ёки брадиаритмик МА, кам ёки кўп сонли, лекин политоп бўлмаган экстрасистолия, I даражали АВБ белгилари) АГнинг I-II босқичлари ҳамроҳ бўлганда; компенсацияланган қандли диабет (ҚД) касаллик бошлангандан 30 кундан сўнг.

**Маҳаллий кардиологик санаторияларда даволанишга кўрсатма:**

- Бирламчи ёки қайталанувчи МИдан кейинги кардиосклероз умумий аҳволи қониқарли бўлган ҳолда, I-II ФСли стенокардия, I даражали ҚАЕ, II босқичдан юқори бўлмаган АГ ҳамроҳ бўлганда.

- стенокардиясиз ёки I-II ФСли стенокардия хуружлари билан рецидивланувчи МИдан кейинги кардиосклероз, I босқичдаги ҚАЕ, II босқичдан юқори бўлмаган АГнинг ҳамроҳ бўлиши, ритм ва ўтказувчанлик бузилишлари оқибатлари бўлмаган ҳолда

Бир йил олдин ўтказилган МИдан кейинги кардиосклерози бор, стенокардиясиз ёки I-II ФСли стенокардия хуружлари, I босқичли ҚАЕ кўзатилган, ритм ва ўтказувчанлик оқибатлари бўлмаган беморлар **маҳаллий санаторийдаги даводан ташқари иқлимли курортларда (тоғли худуддан ташқари), денгиз бўйи, углеродоксидли радонли, натрий хлоридли ва йодбромли сувли бальнеологик курортларда даволанишлари мумкин.**

Худди шундай ҳолатлардаги, лекин ПА босқичдан юқори бўлмаган ҚАЕ ва АГли беморлар фақат маҳаллий кардиологик санаторийларда даволанишлари керак .

### **ШЖТга қарши кўрсатма:**

Санатор-курорт даволаниш учун қарши кўрсатмалар худди ЮИКда кайд қилингандек.

МИли беморлар ҳолатининг оғирлигини таснифлаганда соғайиш фазасида тўртта оғирлик синфларини ажратилади (1-жадвал). IV синф беморларига маҳаллий санаторийлардаги даволанишнинг охириги босқичлари бўлимида даволанишлари қарши кўрсатилган бўлиб, уларга такрорий госпитализация ёки ҳаракат активлигининг чегараланган режими тавсия этилади.

Санатор этапдаги жисмоний реабилитация дастури қуйидагиларни кўзда тутуди: аста секин машғулотлар ҳажми ва маиший зўриқмаларни оширишдан иборат бўлган госпитал реабилитация босқичини давом эттириш. Адаптация муддати давомийлиги беморнинг оғирлик синфига боғлиқ.

Машғулотли зўриқмалар тури ва уларнинг дозасини танлашда етакчи ориентир – бу ЮҚСнинг максимал ошиши мумкин бўлгани ва «чўққили» зўриқмалар давомийлигидир. Жисмоний зўриқмалар толерантлигини аниқлашда ЮҚС ориентир бўлиб хизмат қила олмайдиган беморларнинг (ёрқин брадикардия ёки тахиркардия, ҚАЕ, МА, АВБ, сунъий ритм етакчиси, бета блокаторлар, кордарон, юрак гликозидлари қабули) реакция адекватлиги клиника ва ЭКГнинг динамикадаги маълумотларига асосланиб аниқланади.

**ШЖТнинг асосий воситалари:** Шифобахш гимнастика (ДГ), тақсимланган машғулотли юриш (ТМЮ), тренажор машғулотлар (велотренажорларда), тақсимланган югуриш, чанғида юриш (2-жадвал).

**МИли беморларнинг санатор этапда клиник холатининг оғирлигига  
кўра таснифи**

Коронар етишмовчилик	Асоратлар гурухи	Нотрасмурал МИ	Трансмурал МИ
		Оғирлик синфлари	
<b>Латент</b> (одатий жисмоний активликда стенокардия хуружларининг йўқлиги)	Йўқ	I	II
	Биринчи	II	II
	Иккинчи	III	III
	Учинчи	IV	IV
<b>I даража</b> (зўриқиш стенокордияси хуружлари кам сонли ва етарлича намоён бўлган жисмоний хараатда юзага келади).	Йўқ	II	II
	Биринчи	II	III
	Иккинчи	III	III
	Учинчи	IV	IV
<b>II даража</b> (стенокардия хуружлари кучсиз жисмоний харакатда ва хатто нисбатан тинч холатда юзага келади)	Йўқ	III	III
	Биринчи	III	III
	Иккинчи	III	IV
	Учинчи	IV	IV
<b>III даража</b> (тинч холатдаги, тунги ёки тез тез зўриқиш стенокардияси).	Асоратларнинг бор йўқлигидан катъий назар	IV	IV



## МИ ўтказган беморларнинг санатор этапдаги ШЖТ воситалари

Активлик даражаси	Шифобахш жисмоний тарбия воситалари	Поғонанинг ориентирланган давомийлиги(кун)		
		I	II	III
IV	ДГ 20 мин. ТМЮ 300-500 м (70 қадам/мин). ЮҚС чўққиси 90-100 /мин (давомийлиги-3-5мин) 2-3 маҳал кунига Пиёда юриш 2-4 км. 2-3 маҳал кунига (65 қадам/мин). 2- этажга зинадан чиқиш (1поғона 2с ичида)	1-3	2-4	4-7
V	ДГ 25 мин. ТМЮ 1 км.гача (80-90 қадам/мин). Зўрикмаларда ЮҚС чўққиси – 100 /мин; давомийлиги 3-5 мин. 3-5 маҳал кунига. Пиёда юриш (80 қадам/мин 4 км кунига). 2-3 –этажга чиқиш (1поғона 2с ичида)	6-7	6-7	10-12
VI	ДГ 30-40 мин. ТМЮ 2 км.гача (100-110 қадам/мин). Зўрикмаларда ЮҚС чўққиси – 100-110 /мин; давомийлиги 3-6 мин. 4-6 маҳал кунига. Пиёда юриш ( 100 қадам/мин 4-6 км.дан кам кунига). 3 -4 этажга чиқиш (1поғона 1с ичида)	7-8	9-10	7-8
VII	ДГ 35-40 мин. ТМЮ 2 -3 км.гача (110-120 қадам/мин).Зўрикмаларда ЮҚС чўққиси – 110-120 /мин; Давомийлиги 3-6 мин. 4-6 маҳал кунига. Пиёда юриш ( 110 қадам/мин 7-10 км.дан кам кунига). 4-5 этажга чиқиш (1поғона 1с ичида).	7-8	3-4	Курса тилма ган

## МИда ШИФОБАХШ УҚАЛАШ

МИ ли беморларда Шифобахш уқалаш эркин ҳаракат тартибида, клиник синдромларга боғлиқ ҳолда қиёсий ўтказилади.

**Уқалаш режаси:** бўйин - кўкрак орқа мия сегментлари паравертебрал сохаларига ва кўкрак қафасининг рефлексоген зоналарига таъсир қилинади; кўкрак қафаси, қорин ва кўл ва оёқлар уқаланади. Беморнинг ҳолати: ётоқ ёки ўтирган ҳолатда. Давомийлиги 15- 20 мин. Даволаш курси – 15-20 муолажалар (1 кун ёки 2 кун оралатиб).

## **ЎТКИР РЕВМАТИК ИСИТМА (ЎРИ) да ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

Ўткир ревматик иситма– токсико - иммун генезли, бириктирувчи тўқиманинг системли яллиғланиш касаллиги бўлиб, унга мойиллиги бўлган кўпроқ мактаб (7- 15 ёш) ёшидаги болаларда В гемолитик стрептококк А гуруҳи томонидан чақириладиган инфекциядан 2 - 4 ҳафтадан сўнг ривожланади. Унинг натижасида асосан юрак қон томир тизими шикастланади (юракнинг барча қаватлари, хусусан миокард ёки эндокард).

### **Асосий синдромлар**

- ревматик полиартрит; ревмокардит;
- поливисцерит; полисерозит;
- панкардит;
- умумий яллиғланиш белгилари;
- клапаннинг ва юрак мушакларининг шикастланиши;
- ўткир ёки сурункали юрак етишмовчилиги;
- юрак ритми ва ўтказувчанлигининг бузилиши;
- нерв тизими шикастланиши;
- ЮҚТТ нинг ремоделланиши;
- иммунологик бузилишлар;
- нейрогуморал дисфункция;
- маҳаллий яллиғланишли ўзгаришлар.

ЎРИли болалар учун ШЖТ машқлари 3- жадвалда кўрсатилган.

**3 – жадвал**

### **Ўткир ревматик иситма билан касалланган болаларни даволашда Шифобахш жисмоний машқлар**

<b>Тартиб</b>	<b>Шифобахш машқлар</b>	<b>ЛФК таркиби</b>	<b>Бошланғич ҳолат</b>	<b>минутларда</b>
<b>Қатъий ётоқ тартиб Ia</b>	ҚАЕ компенсацияси, димланиш белгиларини камайтириш, хиссий тонусни меъёрлаштириш.	Ўйрик ва ўрта мушаклар гуруҳи учун пассив машқлар. Кичик мушак гуруҳларига актив машқлар. Бўшашган ҳолатда статик машқлар. Қўл оёқлар массажи (силлаш усули).	Чалқанча ва ярим ётиш.	8-10
<b>Тартиб бошланиши: ётоқ Ib</b>	ҚАЕ компенсацияси, юрак ва нафас системасини функционал имкониятларини кенгайтириш, ҳаракат координациясини тиклаш, нерв психик сферани меъёрлаштириш.	Ўрта ва кичик мушак гуруҳларига актив машқлар. Ўйрик мушак гуруҳларига энгиллаштирувчи ҳолатдаги ва ёрдамчи машқлар. Статик ва динамик нафас машқлари (бўшашган ҳолда).	Чалқанча ва ярим ётиш, ярим ўтирган ҳолда.	10-12
<b>Тартибни ўрта қисми</b>		Ўрта ва кичик мушак гуруҳларига актив машқлар. Ўйрик мушак гуруҳларига энгиллаштирувчи машқлар. Нафас машқлари. Предметлар (копток, гимнастик таёқ) билан машқлар. Ўйинлар бошланғич ҳолатда ўтирган ҳолда.	Ётган ҳолда, ётоқда оёғини осилтирган ҳолда ўтириш, стулда ўтириш.	10-12
<b>Ётоқ тартибни охири</b>		Барча мушак гуруҳларига актив машқлар, предметлар билан машқлар.	Ётган, ўтирган, турган.	7-15

<b>қисм.</b>		Координация харакатидаги машқлар. Нафас машқлари. Кам харакатдаги ўйинлар.		
<b>Ярим ётоқ IIa</b>	ҚАЕ турғун компенсациясини таъминлаш, миокарда алмашинув жараёнларини яхшилаш. Нафасни меъёрлаштириш. Юрак қон томир системасини кенгайтирувчи зўриқишларга мослаштириш, носпецифик қаршиликни кучайтириш, харакат амалиётларини тиклаш.	Такрор холда барча мушак гурухларига актив машқлар, предметлар билан машқлар. Ёпиштирувчи (прикладной) характердаги жисмоний машқлар, динамик нафас машқлари. Координация ва мувозанат харакатидаги машқлар. Кам харакатдаги ўйинлар. Хонада ва ўз жойида юриш.	Ётган, ўтирган, турган, юрган холда.	15-18
<b>Палатали- IIб</b>	юрак ва нафас системасини функциясини яхшилаш ва меъёрлаштиш носпецифик қаршиликни кучайтириш. Жисмоний меҳнат қобилиятини кучайтириш.	Турли бошланғич холатларда барча мушак гурухларига гимнастик машқлар, турли вариантдаги юришлар. Гимнастик деворда ва скамейкада машқлар. Ўртача характердаги ўйинлар	Хохлаган холат.	20-25
<b>Умумий - III</b>	Юрак системасини функциясини меъёрлаштиш, органик ўзгаришларда	Барча гимнастик машқлар. Ёпиштирувчи( прикладной) характердаги жисмоний машқлар,	Хохлаган холат.	30-35

	турғун компенсациясини тиклаш.	снарядлар билан машқлар, юриш, югириш, сакраш, катта ва ўртача харакатдаги ўйинлар		
--	--------------------------------------	--	--	--

**Умумий тартибда ШЖТ** турли шаклда ўтказилади : эрталабки муסיқали гимнастика, тетиклаштирувчи режимда вақтдан чегараланган жисмоний машқларнинг спорт тури ва зўриқишдаги спорт ўйинлар, яқин туризм қўлланилади.

Диспансер учетда турувчи болаларни мактабда ўқишини ва болалар муассасаларига ташрифини тиклашда болалар поликлиникада ШЖТ билан шуғулланилади, мактабда эса жисмоний тарбия бўйича махсус тиббий гуруҳларга йўналтирилади (шаклланган юрак нуқсони мавжудлигида).

Бемор ҳолатининг ижобий динамикаси умумий аҳволнинг яхшиланиши: ҚАЕ симптомларининг йўқолиши, жисмоний активликнинг ортиши (сайр қилиш давомийлиги ва темпининг 20% га ортиши), жисмоний зўриқишни кўтара олишни яхшиланиши (пульс реакциясининг 20 % га камайиши) билан характерланади. Эришилган натижани йил давомида сақланиши турғун яхшилануви билан баҳоланилади (санатор давонинг охирида ҚАЕ симптомларининг йўқолиши, жисмоний активликнинг ортиши, сайр қилиш давомийлигига кўра жисмоний зўриқишни кўтара олишни яхшиланиши, унда пульс реакциясини 50% бўлиши ) .

Бемор ҳолатининг салбий динамикаси умумий аҳволнинг ёмонлашуви: ҚАЕ симптомларининг кучайиши, ревматизм активациясининг лаборатор (ЭЧТ , анти–О-стрептолизин, антистрептокиназа ортиши) ва клиник (юрак соҳасида оғриқ, ҳансираш , тахикардия) белгиларининг пайдо бўлиши, жисмоний активликнинг сусайиши ва жисмоний зўриқишни кўтара олишни ёмонлашуви (сайр қилиш давомийлигини қисқариши, зўриқишга жавобан тахикардияни ортиши).

## **ГИПЕРТОНИК КАСАЛЛИКДА (ГК) ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

Гипертоник касаллик – организмнинг сурункали патологик ҳолати бўлиб, турғун узок муддатли систолодиастолик гипертензия билан характерланади ва унинг юзага чиқишида асосий синдроми - сабаби АБ кўтарилиши бўлган патологик жараёнларга боғлиқ бўлмаган - АГ ҳисобланади ( иккиламчи ёки симптоматик АГ).

### **Асосий синдромлар:**

- кардиалгия и цефалгия;
- артериал гипертензия;
- юрак қон томир системасини ремоделлаштириш;
- эндотелиал дисфункция;
- МНС дисфункцияси ;
- нейрогуморал дисрегуляция;
- мембрано-рецептор патология;
- буйрак дисфункцияси.

Клиник амалиётда невротик, цереброваскуляр, кардиал ва вегетодисфункция синдромлари фарқланади

Физиотерапия учун қуйидаги синдромларни фарқлаш қулай:

- невротик, нейрогуморал дисрегуляци, буйрак дисфункцияси.

Жисмоний активлик юрак қон томир системасини турғунлигини ва унинг функционал захирасини таъминлайди. Жисмоний иш қобилияти чидамлилиқни кучайтирувчи аэроб зўриқмалар ёрдамида оширилиши артериал гипертензия прогрессияси хавфини камайтиради .

### **ШЖТ вазифалари:**

- гемодинамикани яхшилаш;
- чидамлилиқни ошириш;
- глюкозага нисбатан толерантликни ошириш;

-холестерин ва паст зичликдаги липопротеидлар миқдорини камайтириш;

- ёғ алмашинувининг активизацияси

### **Қарши кўрсатмалар :**

- ГК нинг оғир шакли;

- артериал босим (АБ) 180/110 мм.сим.уст. ва ундан юқори;

- криздан кейинги ҳолат ёки АБ нинг кескин пасайиши;

- юрак етишмовчилигининг оғир шакли.

Жисмоний иш қобилиятини ошириш мақсадида аэроб циклик зўриқмалар қўлланилади: тақсимланган юриш ва югуриш, чанғида юриш, сузиш, велотренировка ва б. Машғулот адекват режими ГК I даражадаги беморлар учун – 60-75% ЮҚС; ГК II даражасида – 40-65% ЮҚС, ёш гуруҳлари учун максимал (4 - жадв.).

#### **4 - жадвал**

### **ГК да турли ёш гуруҳлари учун машғулот зўриқмаларида тавсия қилинадиган пульс частотаси (Гогин Е.Е., 1997)**

<b>ЁШ</b>	<b>ЮҚС/мин</b>
20-29	115-145
30-39	110-140
40-49	105-130
50-59	100-125
60-69	95-115

Шифобахш гимнастика машқлари, шу жумладан., барча мушак гуруҳлари учун динамик машқлар ва изометрик режимда бошланғич ҳолатда, ўтирган, турган ҳолатлардаги машқлар ҳафтада 3-5 марта 20-30 мин давомийликда ўтказилади. Зўриқиш машқларини ихтиёрий бўшашган нафас машқлари билан бирга олиб борилади.

## **ГКда ШИФОБАХШ УҚАЛАШ**

*Уқалаш режаси:* бўйин ва юқори кўкрак орқа мия сегментларининг С7-С2 ва Th5-Th1 паравертебрал сохаларига таъсир қилинади. Бош, бўйин, ёқа сохаси уқаланади. Давомийлиги – 15-20 мин. Курс – 12-15 сеанс.

## **НЕЙРОЦИРКУЛЯТОР ДИСТОНИЯ (НЦД)да ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

Нейроциркулятор дистония – юрак қон томир тизми фаолиятининг функционал бузилишлари синдроми бўлиб, унинг бошқаруви ноеадекватлиги ҳисобига келиб чиқади. Нейроциркулятор дистония – соматоформли вегетатив дисфункция варианты бўлиб, у нафақат бирон бир касалликнинг бошланғич даври бўлиши мумкин, балки ўзи ҳам ҳаёт сифатига таъсир ўтказиб, меҳнат қобилиятини пасайтириши мумкин. Адабиётда соматоформли вегетатив дисфункция терминлари: «вегетозлар», «юрак неврози», «нейроциркулятор дистония», «вегетатив-висцерал дистония», «да Коста синдроми», «вегетив дистония синдроми» ва б. деб юритилади.

### **Асосий синдромлар**

- невротик;
- вегетоневропатик (гиперсимпатикотоник, гиперпарасимпатикотоник);
- гипертензив;
- гипотензив;
- кардиал (кардиалгик ва дисритмик);

НЦДнинг қуйидаги клиник типлари ажратилади: гипертоник, гипотоник, кардиал ва аралаш.

### **НЦДнинг гипертоник типиди ШЖТ (ГКга қаранг)**

### **НЦДнинг гипотоник типиди ШЖТ**

АБ даражаси 25 ёшдаги шахсларда 100/60 мм с.у.дан ва 30 ёшдан катталарда 105/65 мм .сим.уст.дан паст бўлганда артериал гипотензия деб ташхисланади.



### **ШЖТ вазифалари:**

- бош мия пўстлоғида тормозланиш ва кўзғалиш мувозанатини нормаллаштириш (кўзғалишни кучайтириш йўли билан), янги шартли ва шартсиз рефлектор мотор алоқаларни ишлаб чиқиш;

- МНТ ва ЮҚТТ ни машқ қилдириш, АБ нинг бошқарувчиси- мушак тонусини ошириш;

- тўғри нафас олишни, мушакларнинг ихтиёрий бўшабини, ҳаракатлар координациясини бошқариш;

- касалликнинг субъектив белгиларини (ҳолсизлик бош оғриғи, бош айланиши) камайтириш.

Организмга кичик интенсивликдаги (20-30% максимал уринишдан) изометрик режимдаги, ўрта (6-30с) ва катта (30с.дан юқори) давомийликда ёки катта (60-70%) ва ўрта (50%) интенсивликдаги, лекин кичик (5с.гача) давомийликдаги машқлар ёрқин ижобий таъсир кўрсатади. Уларни турли хил тана ҳолатларида гимнастик предметлар ёрдамида бажарилади. Изометрик режимдаги машқларда вегетатив силжишлар кўпи билан 1-3 мин.дан сўнг кўзатилади (Линдгард феномени). ДГ давомида статик машқларнинг умумий давомийлиги беморнинг функционал ҳолатига, даволаниш даврига, мушаклар гуруҳининг қувватига ва зўриқиш интенсивлигига боғлиқ бўлади. Изометрик режимдаги машқлар нафас ҳаракатлари ва мушакларни ихтиёрий бўшатиш билан навбатлаштирилади.

### **НЦДли БОЛАЛАРДА ШЖТ ХУСУСИЯТЛАРИ**

НЦДнинг гипертоник типдаги болаларда ШЖТда ўрта мушаклар гуруҳи учун оддий бажариладиган, кўп марта такрорланувчи, кичик интенсивликдаги изометрик режимдаги (мушаклар узунлигини ўзгартирмасдан), силтовчи, диафрагмал нафасга урғу қилувчи ва бўшаштирувчи машқлар, секин темпдаги пиёда юриш қўлланилади. Тезлик ва кучни, зўриқишни талаб қилувчи машқлар қилинмайди.

НЦДнинг гипотоник типда махсус ва умумий ШЖТ воситалари қўлланилади: умумий ривожлантирувчи жисмоний машқлар–юриш, сакраш,

харакатлантирувчи ўйинлар; махсуслари-секин темпдаги, тезлик ва куч, статик (изометрик режимда) характердаги ДГ.

### **НЦД да ШИФОБАХШ УҚАЛАШ**

**НЦДнинг гипертоник типини «ГК». Қаранг.**

**НЦДнинг гипотоник типиди:**

*Уқалаш режаси:* S5-S1; L5-L1; Th12-Th6 орқа мия сегментларининг паравертебрал сохаларига таъсири қилиш.

Енгил массаж тавсия этилиб, унинг усули ва фазаси касаллик ҳолати клиник намоён бўлиши муолажани кўтара олишига боғлиқ.

### **СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ (СЮЕ) да ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

СЮЕ - комплексли клиник синдром бўлиб, юрак насос функциясининг бирламчи пасайиши сабабли келиб чиқади ва гемодинамик (юракнинг зарб хажми ва периферик томирлар қаршилиги ўзгаришлари), нейрогормонал (симпатик нерв тизими, ренин-ангиотензин-альдостерон тизими эндотелийга тобе омили, простациклин, брадикинин, натрий уретик пептид дисбаланси) мураккаб мослашган патологик реакцияларга ҳамда метаболик бузилишларга олиб келади.

**Асосий синдромлар:**

- шиш;
- юрак ритми ва ўтказувчанлигининг бузилиши;
- стенокардик;

СЮЕнинг қўзғалишига қуйидаги синдромлар хос:

- юрак астмаси ва ўпка шиши;
- юракнинг структур ва функционал қайта қурилиши;
- миокарднинг систолик ва диастолик дисфункцияси;
- нейрогормонал дисрегуляция;
- электролитли дисбаланс;
- миокарддаги маҳаллий яллиғланишли ўзгаришлар;

- умумий яллиғланишли ўзгаришлар;
- полиорган етишмовчилик (буйракли жигарли).

### **ШЖТ вазифалари:**

- ҚАЕнинг асосий сабаби - кучсиз юрак мушагини мустахкамлаш;
- миокард трофикасини яхшилаш;
- периферик димланиш белгиларини (экстракардиал омиллар-скелет мушаклари қисқариши, бўғимларда ҳаракатлар, чуқур нафас, диафрагманинг қисқариши ва бўшашиши ва б.лар ёрдамида йўқотилади).

ҚАЕнинг II босқичида ДГ машғулоти кириш қисми (нафас машқлари (НМ), 2-3 мин.дан, қўл-оёқларнинг ўрта ва майда гуруҳ мушаклари учун машқлар), асосий қисм (1-оёқ учун машқлар 10-15 мин.дан, 2-НМ, ҚАЕнинг II босқичида 1-2 бўлмайди. Қўл, тана, оёқ учун машқлар—10-12 мин.дан) ва яқунловчи қисмлардан (қўл оёқларнинг майда гуруҳ мушаклари учун ва НМ 2-3 мин.дан) иборат. ҚАЕнинг II босқичида беморларнинг ДГга машғулотнинг систематиклиги ва жисмоний зўриқишнинг қон айланиши ҳолатига мос келиши характерлидир. Ушбу қоидаларга риоя қилмаслик юракнинг ўта зўриқиши синдромига олиб келиши мумкин.

Ётоқ тартибига барча машқлар ётиб, тананинг юқори қисмини кўтарган ҳолда; ярим ётоқ тартибда ётган ва ўтирган ҳолда; умумий тартибда навбат билан ўтирган ва турган ҳолда бажарилади. ҚАЕнинг II-III босқичида машғулотлар энгил ДГдан зўриқишларсиз ва НМсиз бошланади. Машғулотлар тўлиқ бўлмаган амплитудада, кам қайтарилиб (2-3 марта, 4 мартагача оширилиб), секин темпда бажарилади ва ЮҚТТ томонидан ижобий реакция бўлганда ўрта темпга ўтилади. НМ 3-4 марта секин темпда қайтарилади. Дам олиш паузалари аввал давомийлиги - 60сек, кейин қисқариб боради - 30 сек.

ҚАЕ II-дан I босқичга ўтганда машғулотлар кучайтирилиб, қорин пресси учун, снаряд (таёқлар, коптоклар 1-2 кг.ли ) билан ва снарядлар устида машқлар, юриш машқлари қўшилади. Машқлар 4-6 мартагача ўрта

темпда қайтариледи, НМ -3-4 марта секин темпда. Курс охирида давомийлиги узоқ бўлмаган ҳаракатли ўйинлар қўшилади.

### **Қарши кўрсатмалар:**

- оғир ортиб борувчи юрак томир етишмовчилиги;
- ревмокардит қўзғалиши;
- ёмон сифатли АГ;
- миокард ва юрак қаватларининг ўткир яллиғланиш касалликлари;
- тинч ҳолатдаги тахикардия, экстрасистолия, МА, тахиаритмик шакли.

## **ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БОР БОЛАЛАРДА ШЖТ ХУСУССИЯТЛАРИ**

ШЖТ ҚАЕни компенсациялаш учун тайинланади (чап қоринчали-димланиш белгилари асосан кичик доирада, бунда ҳансираш, йутал, қон туфлаш кўзатилиб, юрак астмаси, ўпкалар шиши ривожланиши мумкин; ўнг қоринчали-катта доирада димланиш, жигар катталашуви, шишлар, асцит кўзатилади; болаларда тотал етишмовчилик тез ривожланади). I босқич-жисмоний зўриқишдан сўнг, гўдақларда эмгандан сўнг клиник белгилар пайдо бўлиши; II босқич-ҳансираш, тахикардия кучсиз намоён бўлган, етишмовчилик белгилари енгил зўриқишда пайдо бўлиши, тез чарчаш, кўзгалувчанлик, уйқу бузилиши; III босқич-тинч ҳолатдаги ҳансираш ва тахикардия, ҳам кичик, ҳам катта доираларда димланиш ривожланиши билан характерланади. Баъзи ҳолларда СЮЕ III босқичида ҳам ШЖТ тайинланади.

ШЖТ усули ҚАЕ босқичи, асосий касаллик характери, ёшига қараб танланади. 5- жадвалда ҚАЕ III босқичидаги машқларнинг тахминий таркиби кўрсатилган. ҚАЕнинг II босқичида ҳам бемор болалар ётоқ режимида бўлади, бироқ уларга ётоқда ҳолатни эркин алмаштириш, ўтирган ҳолатга ўтиш рухсат этилади.

## Мақтаб ёшидаги болаларда ҚАЕнинг ИБ босқичида ШЖТ тартиби

Машқ-лар қисми	Вазифалари	Таркиби	Доза-си, мин	Услубий кўрсатма-лар
Кириш	Болани тинчлантириш, диққатини активлаштириш	Массаж (силаш амаллари) қўл-оёқларга, Қўл қафтларига актив машқлар	3	
Асосий	ҚАЕни компенсациялаш, экстракардиал омилларни активлаш, эмоционал тонусни қувватлаш	ГМ йирик мушаклар учун – пассив, ўрталари учун – энгиллаштирувчи дастлабки ҳолатда ва ёрдам билан. НМ статик. Актив машқлар майда гуруҳ мушаклари учун. Бўшашган ҳолатдаги машқлар. Дастлабки ҳолати – чалқанча ётган, тизза остига валик қўйиб ярим ётган ҳолатда, танаси бироз 35-40 градусга кўтарилган, болдирлари 30-35 градусга осилган	5-8	Темп секинлашган, нафаси эркин, ҳаракатлар аниқлиги талаб этилмайди
Яқунлов-чи	Эришилган компенсатор самарани ушлаб туриш	Массаж (силаш амали) қўл ва оёқларга. Активные машқлар майда мушаклар учун. Статик нафас машқлари	3	Темп секинлашган

ШЖТ индивидуал, палатада, машқлар шаклида, давомийлиги 15 мин.дан олиб борилади. ДГ қўлланилиб, активлари майда ва ўрта гуруҳ

мушаклари учун секин темпда, йирик мушаклар учун – методист ёрдамида; НМ статик ва динамик, бўшашган ҳолатда. Дастлабки ҳолатлар – чалқанча ва ёнбош ётган, яримётган, тўшакда оёқларини тушириб ўтирган, стулда тўшак ёнида ўтирган ҳолатлар.

ҚАЕнинг I босқичида болага яримётоқ тартиби тавсия этилади. ШЖТ машғулотилари махсус хоналарда кичик гуруҳ усулида ёки индивидуал олиб борилади. Барча дастлабки ҳолатлар, ДГ ҳамма мушак гуруҳлари учун, лекин оғирлаштирмасдан ва қаршиликларсиз, пиёда юриш НМ билан биргаликда киритилади. Ўрта ва секинлашган темпдаги машқлар давомийлиги 20 мин.дан олиб борилади.

### **МИОКАРДИТЛАР (М) да ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

Миокардитлар–инфекцион, аллергияк ёки токсико-аллергияк табиатнинг миокарднинг ўткир ёки сурункали диффуз яллиғланиши.

#### **Асосий синдромлар:**

- кардиалгия;
- юрак мушагининг зарарланиши;
- ўткир ёки сурункали юрак етишмовчилиги;
- юрак ритми ва ўтказувчанлигини бузилиши;
- умуй яллиғланишли ўзгаришлар;
- астеник синдром;
- юракнинг структур ва функционал қайта қурилиши;
- миокарддаги локал яллиғланишли ўзгаришлар;
- иммун-ва токсико-аллергияк бузилишлар.

Миокардитлардаги ШЖТ СЮЕдаги каби (СЮЕга қаранг).

### **МИОКАРДИТ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ШЖТ ХУСУССИЯТЛАРИ**

ШЖТ усули тайинланган ҳаракат режими, бемор бола ёши ва унинг ривожланиш моторикаси даражаси (кичик ёшда) ва ҳаракат кўникмалари (каттароқ ёшда) томонидан белгиланади. Ушбу ҳолатлар умумривожлантирувчи воситалар ва дастлабки ва тартибни танлашда тўғри

ориентир олиш имконини беради.

ҚАЕ, жараёнининг активлиги ва чегараланган ҳаракат режимида ДГ минимал жисмоний зўриқишли индивидуал шаклдаги машғулотлар қўлланилади. Аҳволи яхшиланганда ва ҚАЕ компенсациясига эришилганда ҳаракат режими кенгайтирилади ва ДГ да жисмоний зўриқмалар оширилади.

### **ТАКРОРЛАШ УЧУН САВОЛЛАР:**

1. Юрак, қон-томир касалликларида шифобахш жисмоний тарбия (ШЖТ) усуллари қўлланилишининг клиник - физиологик асослари.
2. Юрак ишемик касалликларда (ЮИК) ШЖТ вазифалари, ШЖТга қарши кўрсатмалар.
3. ЮИКли беморлар учун тўртта функционал синф (ФС) бўйича дифференциал ШЖТ дастурлари
4. ЮИК да давомли жисмоний реабилитацияга қарши кўрсатмалар.
5. ЮИКда даволовчи уқалаш режаси
6. Миокард инфаркти (МИ): ШЖТнинг санатор босқич вазифалари.
7. МИли беморларни маҳаллий кардиологик санаторийларнинг охиригача даволовчи бўлимларига йўналтиришга кўрсатма.
8. МИ да ШЖТга қарши кўрсатмалар.
9. МИ ўтказган беморларнинг санатор этапдаги ШЖТ воситалари.
10. МИ да даволовчи уқалаш.
11. Ўткир ревматик иситмада ШЖТ.
12. Ўткир ревматик иситма билан касалланган болаларни даволашда даволовчи жисмоний машқлар.
13. Гипертоник касалликда (ГК) ШЖТ вазифалари. Қарши кўрсатмалар.
14. ГКда даволовчи уқалаш.
15. Нейроциркулятор дистония (НЦД)да даволовчи жисмоний тарбия.
16. НЦДли болаларда ШЖТ хусусиятлари.
17. НЦД да даволовчи уқалаш
18. Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) да шифобахш жисмоний

тарбия.

19. Юрак етишмовчилиги бор болаларда ШЖТ хусуссиятлари

### ТЕСТЛАР

1. Трансмурал миокард инфарктининг қайси кундан бошлаб махсус даволовчи гимнастика белгиланади?

- а) 1 кундан кейин
- б) 1 хафтадан кейин
- в) индивудал
- г) ойнинг охирида

2. Миокард инфарктини ўтказган беморни жисмоний активликнинг кейинги босқичига ўтказишга қарши кўрсатмалар:

- а) ЭКГ салбий динамикаси
- б) ЭКГ ижобий динамикаси
- в) касаллик асоратлари бўлмаганда
- г) ортиқча вазнда

3. Миокард инфарктида №1 шивобахш гимнастика комплексида жисмоний машқлар қайсилар:

- а) оёқ-қўллар дистал қисмида жисмоний машқлар
- б) оёқ-қўллариининг тўлиқ харакати
- в) меҳнат терапияси
- г) чўзилиш билан ўтказувчи машқлар

4. Миокард инфарктида №2 шивобахш гимнастика комплексида жисмоний машқлар киради:

- а) ўлчанган масофада юриш
- б) турган ҳолатда гимнастик анжомлар билан жисмоний машқлар
- в) фақат ётган ҳолатда ҳолатли машқлар бажариш
- г) ётган-ўтирган-ётган ҳолатнинг алмашинуви билан бажариладиган жисмоний машқлар

5. Миокард инфарктида №3 шивобахш гимнастика комплексида жисмоний машқлар киради:



- а) оёқ-қўллар дистал қисмида жисмоний машқлар
- б) стационар каридори бўйлаб ўлчанган масофада юриш
- в) тренажёрда шуғулланиш
- г) симметрик машқлар

6. Миокард инфарктида ўтказган беморларни санатория шароитидаги реабилитациясида қандай жисмоний юкланиш берилади

- а) ҳаракатли ўйинлар
- б) кучли машқлар
- в) ўлчанган масофада тренажёрда юриш
- г) нафас машқлари

7. Гипертония касаллигида ШЖТ нинг турли шакллари таъминлашга қарши кўрсатмалар:

- а) гипертоник криз
- б) АБ 180/100мм.см.уст
- в) АБ 105/75мм.см.уст
- г) ёмон кайфиятда

8. Гипертония касаллигида бажариладиган махсус жисмоний машқлар:

- а) статик ва динамик кучланишли машқлари
- б) статик ва динамик характердаги нафас машқлари
- в) оёқ-қўлларни дистал қисмида машқлар
- г) бўшаштирувчи машқлар

9. ШЖТ да физик зўриқишни ташкил этишда қайси кўрсаткичдан фойдаланамиз

- а) артериал босим кўрсаткичидан
- б) юрак қисқариш сонидан (ЧСС)
- в) нафас олиш тезлиги
- г) тана харорати

## II. БРОНХ- ЎПКА ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ. ЎТКИР ЗОТИЛЖАМДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ

**ШЖТ мақсади:** максимал соғ ўпка тўқимасини нафас олиш жараёнида катнаштириш, касалланган бўлакда қон ва лимфа айланишини стимуляция қилиш, ателектазларни профилактикаси. Ётоқ режими (3— 5 кун). ДГ даслабки ҳолати чалқанчасига ётган ҳолда, енбошлаб, караватда ўтириб оёқларини туширган ҳолда бажаришади. Динамик характерга эга бўлган, майда ва ўртача гуруҳдаги мушакларни қамраб олувчи гимнастик машқлар қўлланилади. Нафас олиш машқлари — статистик ва динамик, эркин бошқариладиган (локал). Нафас олиш ва умумтонословчи машқлар нисбати 1:1, 1:2, 1:3. Кичик интенсивликдаги зўриқиш, ЮУТ максимал 5— 10та/мин. ортиши. Хар бир машқни 4—8 марта қайтариш керак, темп паст ва ўрта, ҳаракатлар амплитудаси тўлиқ (максимал). Битта ДГ машқни давом этиш вақти 10—15 мин; ДГ-дан ташқари эрталабки гигиеник гимнастика қўлланилади, мустақил шуғулланиш вақти 10минутгача кунига 3 маҳал. ДГ ва эрталабки гимнастикани ўтказиш усули индивидуал ва кичик гуруҳларда ўтказилади.

Ярим ётоқ ва палатадаги режим (5—7кун). ДГ стулда ўтирган ва турган ҳолатда ўтказилади. Ётоқ режимидаги қўлланилган гимнастик ва нафас олиш машқлари ишлатилади. Жисмоний зўриқиш дозаси кўпайтирилади. Беморлар елка, оёқ-қўллар, умуртқа мушаклари учун машқлар бажаришади. Снарядлар ва анжомлар ишлатишади—гимнастик таёқчалар, коптоқлар, медицинболлар. Нафас олиш ва умумтонословчи машқлар нисбати 1:1, 1:2. Зўриқиш кичик ва ўрта интенсивликда, ЮУТ 10—15та/мин. Ортиши. Хар бир машқни 8—10 марта қайтариш керак, темп ўрта, ҳаракатлар амплитудаси тўлиқ. Битта муолажани давом этиш вақти 15—30 мин, мушак ишини толерантлигига қараб. Машғулотларни ўтказиш усули индивидуал ёки кичик гуруҳларда.

Бундан ташқари гипокинезияни профилактикаси учун палатада ёки бир жойда туриб юришни қўллаш мумкин. Бу холда ШЖТ машғулотларини давомийлиги кунига 2 соат. Ётоқ ва ярим ётоқ режимда қон айланишни экстракардиал омилларини стимуллаштириш учун, нафас мушакларига таъсир этиш учун, балғамни кўчишини яхшилаш учун оёқларни, кўкрак кафасини, елка сохасини уқалаш қилиш керак. Умумий режим. Одатда, тўғри фармакотерапия ўтказилганда, ўткир пневмонияни кечиши асоратсиз бўлади ва умумий режимга ўтиш 7—10-чи кунга тўғри келади, кўп холларда ундан хам эртароқ. Машқлар ўтирган, турган ва юрган холда ўтказилади. Барча гуруҳ мушаклари учун гимнастик машқлар тавсия этилади. Снарядлар ва анжомлар қўлланилади. Нафас олиш ва умумтонословчи машқлари нисбати 1:1, 1:2. Хар бир машқни қайтариш сони, харкатлар амплитудаси ва бажариш темпи палата режимдака. Жисмоний зўриқиш — ўртача интенсивликда. ДГ муолажаси вақтида ЮУТ 100та гача/мин. Битта машғулот давомийлиги 40 мин, бир кунда ШЖТ билан шуғулланишни умумий вақти 2,5 соатгача.

Спорт ўйинлари элементларини, 60-дан 90-гача кадам/минутига бўлган темпда меъёрланган юриш, велотренировкалар, тредмил, меҳнаттерапиясини қўллаш мақсадга мувофиқдир.

Машқлар вақтидаги берилган зўриқиш адекватлиги критерияси - бу машқларни кўтаролмаслик белгиларини йўқлиги. Бу кўрсаткич нормадан ошмаслиги керак ёки формулага мос келиши керак: 180 — ёши (йил). Масалан, бемор 40ёш, толерантлиги 100 Вт. Машқлар вақтида ЮУТ 140та/мин ошмаслиги керак: бу ўртача интенсивликдаги зўриқиш. Машқлардан сўнг тикланиш даври 5—7 минутдан ортиқ давом этмаслиги керак.

### **Зотилжамда қўлланиладиган машқларнинг тахминий комплекси**

*Комплекс 1.* Ўткир зотилжам билан касалланган бемор учун машқлар (ётоқ режими)

Д.Х. чалқанчасига ётиб

1. Диафрагмал нафас олиш, қўллар контрол учун кўкрак қафасга ва қоринга қўилади.

2. Нафас олганда қўлларни ёқорига кўтариш керак, нафас чақарганда қўлларни пастка тушириш керак. Нафас чиқариш нафас олишдан икки марта узунроқ.

3. Нафас олганда оёқни тўғри холда ёнга узатиш, нафас чақарганда дастлабки холатга (Д.Х.) қайтиш.

4. Қўллар тирсак бўғимида букилган. Нафас олганда қўлларни ёнга очиш, нафас чақарганда қўлларни пастка тушириш.

5. Нафас олганда қўлларни ёнга очиш, нафас чақарганда қўллар ёрдамида тиззаларни қоринга келтириш. Д.Х. ёнбошлаб ётиш.

6. Нафас олганда қўлни ва танани орқага буриш, нафас чақарганда Д.Х. қайтиш, қўлни эпигастрал сохага қўйиш.

7. Қўлни пастки қовурғага қўйиш керак, нафас олганда, пастки қовурғаларга босиб қаршилиқ хосил қилиш керак.

8. Бўинни орқадан қўл кафти билан ушлаб, елка мушакларини статистик таранглигини хосил қилиш керак. Чуқир нафас олганда “ акцент” пастки бўллка тўғри келади.

Комплексни чалқанчасига ётган холда диафрагмал нафас билан тугатиш керак.

*Комплекс 2. Ўткир пневмонияли бемор учун машқлар (палатадаги режими)*  
Д.Х. стулда ўтириб

1. Диафрагмал нафас олиш, қўллар контрол учун кўкрак қафасга ва қоринга қўилади.

2. Қўлни тепага кўтариб, қарамақарши томонга эгилиш, нафас чақарганда қўлни пастка тушириш.

3. Нафас олиб тирсакларни орқага олиб бориш, нафас чақарганда Д.Х. қайтиш.

4. Қўллар билан брасс усулида сузиш харакатини қайтариш. Нафас олганда Д.Х., нафас чиқарганда — қўлларни ён томонларга очиш.

5. Нафас олганда кўлларни ён томонларга очиш, нафас чиқарганда бемор ўзини елкасини «кучоқлайди».

Д.Х. турган холда.

6. Кўлларда гимнастик таёқча. Нафас олганда кўлларни тепага кўриб эгилган холда, оёқни орқага олиб бориб учига қўйиш.

7. Кўллар билан айланма характлар «сузиш»

8. Кўлларда булавалар. Нафас олганда кўлларни ёнга очиш, булавалар полга параллел холда. Нафас чиқарганда эгилиш, булаваларни пога қўйиш.

9. Нафас олганда кўлларни тепага кўтариш, нафас чиқарганда ўтириш; кўллар полга таянган холда.

10. Таёқча тирсак буғимлар орқасида, нафас олганда орқага эгилиш, нафас чиқарганда олдинга эгилиш.

Комплексни ўтириб Д.Х. яқунлаш керак. Муолажада умумий Д.Г. машқларини сони 20—25.

*Комплекс 3. Ўткир пневмонияли бемор учун машқлар (умумий режими)*

Д.Х. турган холда.

ШЖТ залида юриш, юриш оёқ учида, товонда, оёқ кафтини ташқи ва ички томонида (3—5 мин).

1 Оёқ учига туриш, елкани кўтариш, бармоқларни мушт қилиш, нафас чиқарганда Д.Х. қайтиш.

2. Нафас олганда кўлларни тепага кўтариш, бошни кўтариш, эгилиш, нафас чиқарганда ўтириш, кўл кафти тиззаларда.

3. «Насос». Нафас олганда галма-галдан ён томонга эгилиш, кўл сондан пастка сирпанади. Нафас чиқарганда Д.Х. қайтиш.

4 Кўлларда медицинболлар, кўллар кўкракни олдида. Нафас олганда ён тамонга танани қаратиш, нафас чиқарганда в Д.Х. қайтиш.

5. Сонни ёқорига кўтариб ва кўлларни актив ишлаткан холда юриш (3—5мин).

6. Бемор туради, таёқча стулда. Нафас олганда қўлларни кўтариб, нафас чиқарганда эгилиб таёқчани олиш, кейинги нафас олишда таёқча қўлда бўлади.

Нафас чиқарганда таёқчани стулга қўйиш керак.

7 Бемор гимнастик деворга ёни билан туради. Қўллари билан кўкрак қафаси тўғрисидага перекладинани ушлайди. Нафас олганда тевордан ёнга караб ўзини тортиш, нафас чиқарганда Д.Х. қайтиш.

8. Бемор гимнастик деворга караб туради. Нафас олганда қўлларни тепага кўтариб, ёқоридаги зина чўзилади, нафас чиқарганда қўллари билан перекладинани ушлайди бел тўғрисида енгил ўтириш.

9. Бемор қўлида гимнастик таёқчалар, қўллар пастка туширилган. Нафас олганда қўллар тепага кўтарилади, нафас чиқарганда таёқча ёрдамида тизза қоринга олиб келинади.

10. Қўллар кўкрак тўғрисида, нафас олганда қўлларни ёнга караб очиб, танани ёнга қаратиш, нафас чиқарганда Д.Х. қайтиш.

Д.Г. муолажасини уртача ва паст темпадаги юриш билан тугатиш.

### **ПЛЕВРИТДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

**ШЖТ мақсадлари:** плевра бўшлиғида яллиғланишни камайтириш мақсадида қон ва лимфа айланишини стимуллаш; улоқлар ва швартларни ривожланишини профилактикаси; физиологик нафасни тиклаш; жисмоний зўриқишларга толератликни кўтариш.

Ётоқ режими. Экссудатив плевритда ШЖТни иложи борича эртароқ тавсия этиш керак, касаллик бошланишини 2—3-кунидан, ундан кеч эмас. Чунки спайкаларни хосил бўлиши деярли касаллик бошланишини биринчи кунларида бошланади. Фибринни юбқа, нозик толалари махсус динамик нафас машқлари бажарилганда осонгина чўзилади ва парчланади. Агар бемор оғриқдан кўрқиб, суний равишда кўкрак қафаси экскурсиясини чекласа, бириктирувчи тўқимани улоқларни ўсиши ва плеврал шварталарни шакилланиши бошланади. Уларни ривожланишини профилактикаси учун нафас машқларини қўллашади, «парадоксал» нафас (нафас олганда ва

чиқарганда танани “соғлом” томонга эгиш). Бу машқларни бажарганда ўпкани ва кўкрак қафасини максимал экскурсияси кузатилади, плевра чўзилади, висцерал ва париентал вароқлари бир-биридан ажрайди. Ўпкани максимал экскурсиясига эришиш учун гимнастик снарядларни ишлатиш мақсадга мувофиқ, айниқса таёкчаларни (қўлларни тўғри қилиб таёкчаларни тепага кўтариш).

Д.Г. чалқанчасига ётган, соғлом томонда ёнбошлаб ётган, оёқларини тушириб кроватда ўтирган дастлабки ҳолатларда бажарилади. Махсус нафас машқларидан ташқари, соғлом ўпка учун статик ва динамик машқлар бажарилади, айниқса соғлом томонда ўпка экскурсиясини оширадиган, динамик характерга эга бўлган гимнастик машқлар бажарилади. Нафас олиш ва общетонизирующих машқларни нисбати 1:1; 1:2. Кичик интенсивликдаги зўриқиш, ЮУТ 5—10 тагача/минутга ошиши. Хар бир машқни қайтарилиши 4— 8 марта. Махсус нафас олиш машқларини 3—5 марта бажариш мумкин, чунки улар оғриқ келтириши мумкин. Машқлар бажарилиши темпи секин ва ўрта, амплитуда тўлиқ. Ўткир пневманиядан фарқли плевритда ётоқ режимида қисқароқ ДГ муолажалари тавсия этилади, чунки оғриқ синдроми беморни жисмоний имкониятларини чеклайди, уларни хар соатда —5—7 минутдан бажариш мумкин.

Ярим-ётоқ режими. Касалликни 1-чи хафтасини охирида ярим-ётоқ режимига ўтилади. Муолажалар сони камаяди (қунига 3—4 марта), лекин уларни давомийлиги ошади ( 20 минутгача); дастлабки ҳолат ўтирган ва турган ҳолда.

Умумий режим. 8—10-чи кундан тавсия этилади, касалликни асоратли кечишида кечроқ.

ШЖТ усуллари, шакиллари ва услублари ўткир пневманияда. Махсус нафас олиш машқларидан ташқари, уларни бажарилиш методикаси комплексларда ёритлган.

### **Плевритда қўлланиладиган машқларнинг тахминий комплекси**

*Комплекс 1.* Плевритли бемор учун машқлар (ётоқ режими)

Д.Х. чалқанчасига ётиб.

1. Қўллар пастки қовурғаларда. Нафас олганда қўллар эркин ётади, нафас чиқазганда ўпканиўрта сохаларини сиқиш керак.

2. Методист ўпка чўққисини қўллари билан фиксация қилади, нафас олганда қаршилиқ хосил қилади, нафас чиқазганда сиқади ва нафас чиқазишни тўлиқ бўлишини таъминлайди.

3. Эпигастрал сохада қумли қопча туради. Нафас олганда —қўлларни тепага кўтаради, қорин дўнгсимон бўртирилади, қопчани кўтариб нафас чиқазганда қўлларни тана бўлаб тушириш керак.

Д.Х. соғлом томонда ёнбошлаб.

4. Кўкрак қафасини пастки-ёнбош сохасида 1— 2 кг массага эга қумли қопча. Нафас олганда қўллар тепада бошни орқасида, нафас чиқазганда Д.Х. қайтиш.

5. Нафас олганда Д.Х.-га қайтиш қўлларни тана бўлаб тушириш керак. Нафас чиқазганда қўл тепада бошни орқасида рука вверх за голову. Нафас олиш актив «ха» товуши билан.

*Комплекс 2 . Плевритли бемор учун машқлар (ярим-ётоқ режим )*

Д.Х. стулда ўтириб

1. Нафас олганда тўғри қўлларни тепага кўтариш ва қарама-қарши томонга эгилиш.

2. Қўлларда булавалар ёки гантеллар. Нафас олганда қўллар ён томонга очилади, нафас чиқазганда олдинга эгилади, анжомларни бемор ўзини тўғрисида кўяди.

3. Қўлларда гимнастик таёқчалар, « байдаркада сузиш » ҳаракатларини бажаради.

4. Нафас олганда қўлларни ён томонга очади, нафас чиқазганда тиззани қоринга кўтариш керак.

5. Қўллар елкада, нафас олганда тирсакларни орқага ҳаракатлантираимз, умуртқани кўкрак сохасида эгилиш керак, нафас чиқазганда олдинга эгилиш, тирсакларни кўурак тўғрисида бириктириш керак.



Д.Х. туриб.

6. Қўлларда гантеллар. Нафас олганда қўллар тана бўйлаб туширилган, нафас чиқазганда қарама-қарши томонга эгилиш, қўл тепада.

7. Қўлларда таёқча. Нафасни ушлаб туриб нафас олганда “соғлом” томонга эгилиш.

8. Қўллар бошни тепасида копток билан. Нафас олиш ва Д.Х. Нафас чиқазганда коптокни куч билан пастка отиш.

9. «Соғлом» ёнбош томони биланбоком кроват бошига каратиб туриш. Қўл билан кроватбошини ушлаш. Нафас олганда оёқ учига туриш, эгилиш, нафас чиқарганда кроват бошидан эгилиш, қарама-қарши қўл билан полга чўзилиш.

10. Қўллар билан кроват бошини ушлаш. Нафас олганда оёқ учига кўтарилиб эгилиш, нафас чиқарганда ўтириш. Муолажани дастлабки ўтирган ҳолатда тугатиш, нафас ва умумтонксловчи машқлар сони 18—20-та.

*Комплекс 3. Плевритли беморлар учун машқлар (умумий режим )*

Д.Х. туриб

1. Қўлларда медицинбол, қўллар туширилган. Нафас олганда чапга қаилиш, аста секин қўлларни тепага кўтариш, нафас чиқарганда қўлларни пастга тушириш.

2. Қўлларда гимнастик таёқча. Нафас олганда таёқчани бош устига кўтариш, прогнуться, оёқ учига эгилиш, нафас чиқарганда қўлларни пастга тушириш, оёқларни тиззада букиш.

3. Икта одам бир-бирига орқаси билан туриб бажаради. Кўтокни ён томондан чапдан ўнгга узатиш ва буни акси.

4 . «Бокс». Нафас чиқарганда қўлларни галма-галдан олдинга ташлаш, бармоқлар муштда.

5. Нафас олганда елкаларни тепага кўтариш, нафас чиқарганда қарама-қарши ён томонга пружинали 2—3 эгили .

6. Гимнастик деворга қараб турилади. Нафас олганда максимал қўлларни тепага чўзиш, бошни кўтариш, эгилиш, нафас чиқарганда қўллар ён томондан пастга туширилади.

7. Кўкрак тўғрисида қўллар билан перекладинани ушлаш. Нафас олганда оёк учига туриш, нафас чиқарганда товонга таяниб, максимал орқага эгилиш.

8. Деворга ёнбошни қаратиб турилади, кўкрак тўғрисида қўллар билан перекладина ушлашланади. Нафас олганда тана орқага қаилади, қарама-қарши қўл билан девор ушланади, нафас чиқарганда олдинга қаилиш, деволга юзни қаратиб турилади.

9. Қўллар кўкрак тўғрисида, тўғри ушланади, қўлларда гантеллар. Елка бўғимларда айланма ҳаракатлар 6— 8 марта олдинга ва 6— 8 марта орқага.

10. Оёкни максимал олдинга олиб чиқиб юриш, қўллар букилган тиззаларга таянади.

11. Танани енга қаилтириб оёкларни чалиштириб юриш.

Тинч темпда юриб муолажа тугатилади Закончить (40 —50 қадам/мин) 3 минут давомида.

### **ЎТКИР БРОНХИТДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

**ШЖТ мақсадлари:** бронхларда яллиғланишни камайтириш; бронхларни дренаж функциясини тиклаш; бронх дарахтида қон ва лимфа айланишини кучайтириш; касалликни сурункали шаклига ўтишини олдини олиш; организмни қаршилигини ошириш.

**Қарши кўрсатмалар:** худди ўткир зотилжамдагидек. Касалликни 1-чи хафтаси давомида статик ва динамик нафас машқлар гимнастик машқлар билан бирга бажарилади 1:1; 1:2; 1:3.

ДГ комплекслари ҳаракат активлиги режимини ҳисобга олган ҳолда тавсия этилади. Ўткир бронхитда ва ўткир зотилжамдаги Д.Г. машқлари бири-биридан деярли фарқ қилмайди.

## “Бронхитда шифобахш жисмоний тарбия” кластер график органайзери



## **ЎПКАНИ СУРУНКАЛИ НОСПЕЦЕФИК КАСАЛЛИКЛАРИДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

**ШЖТ мақсадлари :** нафасни бошқариш методикасига ўргатиш; нафас мушакларини зўриқишини камайтириш ва уларни мустахкамлаш; организмни оксигенациясини яхшилаш, бронх дарахтини ва ўпкадаги бўшлиқларни дренажи; кўкрак қафасини деформациясини профилактикаси, унинг ҳаракатчанглигини яхшилаш; маиший ва меҳнат характерга эга жисмоний зўриқишга бўлган толерантликни ошириш.

**ШЖТ тавсия этишга қарши кўрсатмалар :** ўпкани ўткир касалликларида, лекин қон тупириш ва “занглаган” балғамни дифференсация қила билиш керак (охригиси жисмоний зуриқишларни бажаришга қаршилик эмас).

Сурункали пневмания, пневмасклероз ва ўпка эмфиземасида ШЖТ ўпкани ўткир касалликларида қўлланиладиган ШЖТга ўхшаш; бу муолажалар нафақат ўткир даврни даволашда, балки ремиссия даврида ҳам зарур. Ўткир даврда беморлар шифохонада даволанади ва ШЖТ бўлимида даволаш ўткир бронх-ўпка касаллигини даволаш принциплари асосида олиб борилади.

ШЖТ усуллари ва шакиллари. Беморни ҳаракат активлиги ва жисмоний зўриқишга бўлган толерантлигига қараб танланади.

Беморда ўпкада бронхлар дарахти билан бириккан бўшлиқлар бўлса (бронхоэктазлар, абсцесслар, кисталар, каверналар), албатта дренаж ҳолатни ва машқларни қўллаш керак. Дренаж машқлар Д.Г. муолажаларидан алоҳида ўтказилишини эсда тутиш зарур, чунки улар беморни чарчатиб қўяди.

### **Ўпкани сурункали носпецефик касалликларида тахминий машқлар комплекси**

*Комплекс 1.* Ўпкани ёқори бўлагида йирингли жараёни бор беморлар учун машқлар

Д.Х. стулда ўтириб

1 Нафас олганда “касалланган” томондаги қўл тепага кўтарилади ва танани уша тамонга бурилиши билан қўл орқага эгилади, нафас чиқазганда қарама-қарши тамонга эгилиш, қўл қарама-қарши болдир бўйлаб. Нафас чиқазганда аста секин йўталиб қўйиш керак, кўкрак қафасга ўпкани ёқори бўлагини проекциясини вибрацион уқалаш.

2. Нафас олганда қўл кафтини елкага қўйиш, тирсаларни орқага келтириш. эгилиш; нафас чиқазганда олдинга эгилиш, тирсаклар тиззага такалади. Нафас чиқазганда йўталиб қўйиш.

3. Нафас олганда қўлларни ёнга очиш, нафас чиқазганда кўкрак қафасини қўллар билан кучоқлаш. Нафас чиқазганда йўталиб қўйиш.

*Комплекс 2.* Ўпкани ўрта бўлагида йирингли жараёни бор беморлар учун машқлар

Д.Х. ёнбошлаб ётиш

1 Нафас олганда қўлларни ёқорига кўтариш, нафас чиқазганда тиззани қўл билан қоринга кўтариш. Нафас чиқазганда йўталиб қўйиш.

2. Қўллар белда. Нафас олганда орқага бурилиш, нафас чиқазганда максимал тирсакни олдинга чиқариб олдинга эгилиш.

Д.Х. чалқанчасига ётиб.

3. умиртқани кўкрак кисми остига ёстикча қўйилади, бош орқага эгилган, оёқлар тизза бўғимларда букилган, нафас олганда қўллар ён томонларга очилади; нафас чиқазганда қўллар билан тиззаларни кучоқлаб олиш.

Нафас чиқазганда йўталиб қўйиш.

*Комплекс 3.* Ўпкани пастки бўлагида йирингли жараёни бор беморлар учун машқлар

Оёқлар кўтарилган холда ётиш.

Д.Х. ёнбошлаб ётиш

1 Нафас олганда қўлларни орқага эгиш; нафас чиқазганда қўл билан тиззани қоринга кўтариш. Нафас чиқазганда йўталиб қўйиш.

Д.Х. қоринда ётиб

2. Кушеткадан бошни ва танани пастка осилтириб кўйиш, тоз ва оёқлар кушеткада.

Нафас олганда кўллар ён томонга очилади, бош кўтарилади, нафас чиқазганда, астагина йўталиб, кўлларни ва бошни пастга тушириш керак.

Д.Х. тизза-тирсак холати

3. «перекладина остига чиқиш»

ДГ дан сўнг бемор камида 30 минут дам олиши керак.

### **БРОНХИАЛ АСТМАДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

Шифохонада даволаш босқичида ШЖТ курси иложи борича эртарок тавсия этилади, айрим холларда интенсив терапия бўлимида.

**ШЖТ мақсадлари:** нафас марказини регуляция қилиш; МНХни пасайтириш; бронхоспазмни ёқотиш ёки камайтириш; нафас олиш мушакларини бўшаштириш; нафас мушакларини мустахкамлаш ва ривожлантириш; ўпка эмфиземасини профилактикаси; МОД кўзғалиш ва тормозлаш жараёнларини йўлга солиш, эмоционал холатни бошқариш; патологик кортиковисцерал доминантани ёқотиш; оксигенация ва газообменни яхшилаш; қон айланишни стимуллаш; жисмони зўриқишларга бўлган толерантликни ошириш.

**ШЖТ тавсия этишга қарши кўрсатмалар :** III-даражали ўпка-юрак етишмовчилиги; астматик статус; тахикардия 120 тадан/мин ортиқ; хансираш 25—50 нафас/мин ортиқ; температура 38°Сдан баланд. Бронхиал астмада ШЖТ курси икта даврдан ташкил топкан — тайёрлов ва машқ қилиш даври.

#### **Тайёрловчи давр**

Тайёрловчи давр нафас олишни бошқаришни, нафас олиш ва нафас чиқариш фазаларини давомийлигини бошқаришни ўргатишга ёналтирилган.

ШЖТусуллари ва шакиллари: нафас машқлари, МОДни пасайтирадиган машқлар; гимнастик машқлар; бўшашиш; «товушли» гимнастика.

В.В. Гневушев методикаси бўйича НМХ МОДни эркин пасайтириш.

Усулни ўргатишда овал “тўлик” нафас олиш кўникмасини хосил қилишни ўргатилади. Нафас олишда қоринни олдинги девори бўртирилади

ва шу билан бир авқтда ёки ундан кейин кўкрак қафаси кўтарилади. Нафас чиқарилишида кўкрак қафаси пастка туширилади, қорин ичига тортилади. Бундан кейин аралаш нафас олиш кўникмалари, нафас чиқаришга қараганда нафас олиш узоқроқ бўлиши билан кечадиган нафас олишни биргаликда бажаради. Нафас олиш ва нафас чиқариш давомийлиги нисбати (с) да “нафас интервали” термини билан белгиланади (НИ), масалан НИ (2:4). Бу нафасолиш режимига ўргатишдан мақсад:

- а) нафас олишни узайтириш хисобига НХ ошириш;
- б) МОДни пасайтириш .

МОДни эркин равишда пасайтиришни усулини ўргатишда қуйдагиларга амал қилиш керак:

- 1) нафас лоиш бурун орқали, зўриқмасдан, шовқинсиз, узайтирилган ва албатта унинг яна озгина давом этиш имкониятини сақлаб қолиш керак;
- 2) нафас чиқариш тўлиқ, эркин ёки эркин эмас бурун орқали;
- 3) хансираш ёки нафасни қийинлашишини келтириб чиқарадиган машқлар ман этилади.

Машқлар қуйдаги схема асосида олиб борилади:

ДИ (2:4) - ДИ (3:4) — ДИ (4:4) - ДИ (6:4) - ДИ (8:3) ва х.к. Натижада сониядаги нафас олишни НХ аста секин камаяди, нафас чиқариш НХ эса кшпаяди. Хар бир эркин узайтирилган нафас олиш ёки нафас чиқаришни кўл, оёқ, тана харакати билан, югурганда, юрганда бажариш қулай.

Товушли гимнастика, товуш чиқариш билан боғлиқ бўлган, махсус машқлардан ташкил топган.

Товушли гимнастика бошида “ёпиқ оханг” чиқарилади — «mmm» ва тозаловчи нафас чиқариш «пфф». Товушли гимнастика овоз бойламларини вибрацияси трахеяга, бронхларга, ўпкага, кўурак қафасига узатилади, бу спазмга учраган бронхларни ва бронхиолаларни бўшаштиради. Хаво оқими кучи бўйича унли товушлар учта гуруҳга бўлинади — энг катта куч п, т, к, ф товушларда ривожланади, улар кўкрак қафаси ва диафрагма мушакларини анчагина зўриқишини талаб қилади; ўртача интенсивликга б, г, д, в, з

товушлар эга, кичик интенсивликга — м, к, л, р товушлар эга. Товуш гимнастикасини мақсади — нафас олиш ва нафас чиқариш давомийлиги фазаларини нисбатини 1:2га тенг қилиб ишлаб чиқариш. Секин ва тинч нафас олишда алвеолаларда тўлиқ газ алмашуви кузатилади ва олинган ҳаво билан алвеолалардаги хавони тўлиқ аралашуви келиб чиқади. Кичик паузадан сўнг оғиз орқали аста секин нафас чиқариш керак, нафас чиқаргандан сўнг — узокроқ пауза қилиш керак. Унли товушлар аниқ кетма-кетликда айтилади, масалан— бух, бот, бак, бех, бих.

Вибрирацияли ирилловчи товуш р-р-р-р-р обструктив синдромда жуда эффективдир .

Бронхиал астмада ДГ.муолажасида нафас ва умумтонусловчи машқлар нисбати 1:1; дастлабки холатлар ўтирб ва туриб. Тайёрловчи даврда Д.Г. муолажалари қисмларига зўриқишни қатий тақсимлаш керак. Нафас машқлар сони умумий муолажа вақтидан 40 — 50 % ошмаслиги керак. Аутогенмашқлар, сегментар ва банкали уқалаш, ўз-ўзини уқалаш қилиш кўлланилади. Тайёрловчи давр давомийлиги 2-хафтадан кўп бўлиши керак эмас, муолажалар давомийлиги 10минутдан 30 минутгача, мустақил шуғулланишлар кунига 2—3 марта. Машқ қилиш давр давомийлиги касалликни клиник кечишига боғлиқ.

### **Машқ қилиш даври**

Бронхиал астмада машқ қилиш даври шифохонада бошланади ва бутун умир давом этади, чунки махсус машқлар узок давом этувчи таъсирга эга эмас. Агар бемор шифохонада нафас олиш методикасини ўрганиб олган бўлса, поликлиник босқичда эса машқ қилишни давом этмаса, 3—4 хафтадан сўнг яна ташқи нафас функциясини бузилиши келиб чиқади.

**ШЖТмақсадлари:** нафас механикасини стабиллаш; бронхоспазмни ёқотиш; кўкрак қафасини ҳаракатчанглигини ривожлантириш; нафас мушакларини машқ қилдириш; патологик кортиковисцерал рефлексларни камайтириш ёки ёқотиш. ШЖТ тавсия этиш учун қарши кўрсатмалар йўқ.



**ШЖТ усуллари ва шакллари.** Статистик ва динамик характерга эга нафас машқлари, товушли гимнастика, МОДни пасайтирадиган машқлар, гимнастик машқлар, аэроб типдаги циклик характерга эга зўриқишлар, уқалаш ва аутоген машқлар қўлланилиши билан машқ қилиш давридаги мақсадлар амалга оширилади. ШЖТ шакиллари—эрталабки гигиеник гимнастика, ДГ, мустақил машқлар, меёрланган юриш, терренкур. Машғулотлар олиб бориш усули индивидуал, кичик гуруҳларда, гуруҳларда. Машғулотларни давомийлиги кун давомида 1,5 соатгача.

Даволвшни поликлиник даврида қуйдаги тадбирларни давом этиш зарур (таянч терапия). ДГ ташқари, меёрланган юриш ёки кунига 5км- гача 120кадам/мин тезликда, ЮУТ 100—120 та/мин. «трусцой» югуриш тавсия этилади.

### **Бронхиал астмада қўлланиладиган машқларнинг тахминий комплекси**

*Комплекс 1.* Бронхиал астмали бемор учун машқлар (палатали режим)

Д.Х.стулда ўтириб, қўллар тиззада

1 Диафрагмал нафас.

2. Нафас олганда қўллар ён томонга очилади; нафас чиқарганда тиззани қўллар билан қоринга кўтариш.

3. Нафас олганда бир томондаги оёқ-қўлларни ёнга чўзиш, нафас чиқарганда Д.Х. қайтиш.

4. Нафас олганда елкаларни ёқорига кўтариш, бошни ён томонга қаратиш; нафас чиқарганда Д.Х. қайтиш.

5. Стулни утиргичини қўллар билан ушлаш. Нафас олганда эгилиш, куракларни бириктириш; нафас чиқарганда оёқларни букиш ва тиззаларни кўуракга кўтариш.

6. Нафас олганда қўлларни кўтариш, аста секин нафасни чиқариб, қўлларни пастка тушириш, ш-ш-ш товуши айтилади.

7 Нафас олганда қўллар тиззаларда; нафас чиқарганда ж-ж-ж товуши айтилади.

8. Қўллар кўкрак тўғрисида, бармоқлар «қулиф». Нафас олганда қўлларни кўтариш, нафас чиқарганда патска тушириш, пфф товуши айтилади. Нафас машқларини бажарганда инструктор нафас фазаларини нисбатини санок ёрдамида бошқариб туради, нафас олиш 1,2- нафас чиқариш 3,4,5,6; пауза — 7, 8. Курс охирида нафас чиқариш давомийлиги 30, 40 с гача узаиши керак.

*Комплекс 2. бронхиал астмали бемор учун машылар (умумий режим, машқ қилувчи давр)*

Д.Х. стулда ўтириб

1. Диафрагмал нафас.

2. Қўллар тиззада. Нафас олганда тиззалар очилади; нафас чиқарганда дастлабки холатга қайтилади.

3. Қўллар белда. Нафас олганда ёнга танани қаратиш; нафас чиқарганда в дастлабки холатга қайтилади.

4. Нафас олганда қўллар тепага кўтарилади; нафас чиқарганда ха товуши билан пастка туширилади.

5. Релаксация позаси «эгар устидаги чавандоз». Мушаклар бўшашади, кўзлар юмилади.

6. Қўлларда гимнастик таёқча. Қўллар билан «байдаркада сузиш» харакати.

Д.Х. туриб

7. Нафас олганда қўллар ён томонлардан ёқорига кўтарилади, оёқ учига турилади; нафас чиқарганда қўллар пастка туширилади, товондан оёқ учига тебранилади.

8. Қўллар тана бўйлаб. Нафас олганда қўллар сон бўйлаб силжийди, ёнга эгилади; нафас чиқарганда дастлабки холатга қайтилади.

9. Қўллар «қўлиф»холатида. Нафас олганда қўллар тепага кўтарилади; нафас чиқарганда пастга туширилади, «уф» товуши айтилади ёки «1/\*».

10. Сонни ёқорига кўтариб ва қўлларни актив ишлатиб бир жойда туриб юриш. 1,2 деганда нафас олиш 3,4,5,6 деганда нафас чиқариш; 7,8 деганда пауза.

## **БРОНХ ЎПКА КАСАЛЛИКЛАРИДА ДАВОЛОВЧИ УҚАЛАШ**

Классик услуб асосида орқа, кўкрак қафаси ва қовурға оралиғларини уқалашни ремиссия даврида, нафас аъзоларини носпецефик сурункали касалликларида ўтказилади. Уқалаш таъсирида спирография кўрсаткичлари яхши томонга силжиши кузатилади. Муолажадан сўнг ўпкани тириклик сифимини ўртача гипервентиляцияси кузатилади. Фақат медикаментоз даво олган назорат гуруҳидаги беморлар билан таққослаганда, ёқорида келтирилган кўрсаткичларни ўзгариши кунни икинчи яримида кузатилган. Шундай қилиб, гипервентиляция дорилар таъсирида келиб чиққан, уқалаш эса бронхларни кенгайтирувчи препаратларни яширинч таъсир қилиш даврини қисқартирган.

Уқалаш дорилар таъсирини тезлаштириб, нафас чуқурлигини ошириб ва нафасни тезлигини камайтириб тежамли гипервентиляцияга олиб келади. Уқалаш олмаган беморларда гипервентиляция нафас чуқурлигини ошиши ва нафасни тезлашиши ҳисобига ошади. Кўкрак қафасини уқалашни бу касаллик натижасида бузилган кислотали-ишкорий ҳолатни нормаллаштиради ва тўқималарга бронхоспазмолитик моддаларни тезроқ ўтишини таъминлайди, бу потенциаллаштирувчи эффектни тезлаштиради. Шу билан бирга фармокологик моддаларни камроқ қўллаш мумкин ва даволаш эффектига эртароқ эришиш мумкин. Уқалашни даволовчи гимнастикадан 1,5—2 соат олдин ўтказиш мақсадга мувофиқдир, чунки уқалаш таъсирида респиратор тизимни функционал имкониятлари кескин ортади, бу эса жисмоний машқларни даволовчи таъсирини кенгроқ қўллашга имкон беради. Сурункали пневмонияли беморларда, уқалаш таъсирида ўпка вентилизациясини позитив ўзгаришлари пулсни камайтириши билан бирга кузатилади. Пулсни уқалашдан сўнг 1 минутига 6—12 га камайтириши, дозани ва унинг таъсирини эффективлигини назорат қилиш учун қўллаш мумкин.

Уқалаш усули. Муолажа вақтида бемор чалқанчасига ётади. Уқалашни бурун ва бурун учбурчаги соҳасидан бошланади. Беморга қулай бўлиши учун кўзини юмишни таклиф қилинади. Сўнг кўкрак қафасини олдинги деворини

уқалаш қилинади. Бундан кейин беморни қорнига ётқизиб, қорин остига ёстикча қўйилиб, бошини пастрокқа тушириб қўйилади ва орқасини уқалаш қилинади. Бунда беморни тирсак бўғимида букилган қўллари бошга таянч бўлади. Муолажа давомийлиги —11 — 13 мин. Даволаш курси 10—12 муолажа. Биринчи 2—3 муолажалар кейингиларга нисбатан, камроқ куч билан ўтказилади. Уқалашни ҳар куни ёки кун оро эрталаб ўтказишни тавсия этилади (нонуштадан 1 —1,5 соат кейин), шифохонага келгандан 4—5-кундан бошлаб. Поликлиника шароитида уқалаш яллиғланиш жараёни тингандан сўнг бошланади.

Чўзилувчи пневманияли беморлар учун, Кузнецов О.Д. ишлаб чикан уқалаш усули ва техникаси асосий схема ҳисобланади ва уни беморни ёки уқалашитни индивидуал хусусиятларига қараб ўзгартириш мумкин. Масалан, аёлларда, эркакларга қцараганда уқалашни секинроқ ва пастрок интенсивликда ўтказиш керак. Айрим ўзгаришлар патологик жараённи хусусиятлари билан боғлиқ бўлиши мумкин. Беморларда бронх-ўпка тизимидаги ўзгаришлар кўпроқ продуктив характерга эга бўлса (пневмосклероз), уқалаш методикасига кўпроқ уқалаш усулини киритиш керак — ишқалаш (бир қў билан икта қўл билан ишқалаш ва б.қ.). Деструктив жараён устун бўлган беморларда эса (бронхоэктазлар) вибрация усулини қшпайтириш керак (узлуксиз; лабил, чопиш, уриш, силталаш ва х.к.).

Чузилувчан пневманияли беморлар учун уқалаш тавсия этишга қаршилиқлар; яллиғланиш жараёнини зўраиши, уқалашга умумий қаршилиқлар: жараённи тиниш дварида балғамдаги қон иплари бу усул бўйича уқалаш тавсия этишга қаршилиқ бўлмайди.

Бронхиал астмада уқалашни узайтирилган нафас билан бажариладиган, нафас машқлари билан биргаликда олиб бориш жуда муҳим. Т. Намикоши (1990) шиацу методикасини тавсия этади. У йўтални енгиллаштириш учун ўнг ва чап томондаги учта нуқтага, яни бўйинни орқа томонидаги, кураклар оралиғидаги ва кўкрак умуртқаларига босиш керак деб ҳисоблайди. Хуружни

олдини олиш учун беморни ёстиксиз чалқанчасига ётқизиш керак ва тўрта бармоқ билан бир вақтда бўйинни орқа томонидаги 3-та нуқтага босиш керак. 3 – 5 марта қайтариш керак. Сўнг бошни ёстик тагига кўйиб, кўкрак қафасига қўл қафтини айланма ҳаракатлари билан 10-марта кўкрак қафасига босиш керак ва уқалашни қоринга босиш билан тугатиш керак.

### **Кўкрак қафасининг ассиметрик зоналарини интенсив уқалаш услуги.**

**Уқалаш мақсади:** 1) респиратор тизимни нерв-тери-мушак ва асаб-қонтомир реакцияларини кортико-висцерал муносибатларини нормага келтириш;

2) ёналтирилган дифференциал ва актив рефлектор таъсир ёрдамида, қон ва лимфа айланишини, тўқималар метаболизмини ва нафас аппаратини барча ишини тиклаш ва яхшилаш; 3) йирик ёрдамчи нафас мушакларидаги трофик жараёнларни стимуллаштириш; 4) касалликни объектив белгиларини камайтириш; 5) даволаш муддатини қисқартириб, беморларни жисмоний соғлиғини тўлиқроқ тиклаш ва ремиссия даврини узайтириш.

Тери-мушакларни ўзгаришини биринчи вариантида интенсив уқалашни чалқанчасига ётган дастлабки ҳолатда бошлаш керак, ўнг қовурға равоғи соҳасида кешиқ мушакни, қовурға равоғини ва пастки 4-5 қовурғаларни ушлаб олиб, кейин кўкрак қафасини чап ёқори қисмиги ўтилади VIII-қовурғагача. Сўнг бемор қоринига ётқизган ҳолда бел соҳасини ўнг томонини, ўнг куракни бурчагигача ва чап курак соҳасини интенсив уқалаш қилиш керак. Тери-мушакларни ўзгаришини икинчи вариантида қарама-қарши томонлар интенсив уқалаш қилинади. Хар бир уқалаш муолажасини давомийлиги 30-40 мин., кўникма бўлса 25-30 мин. Шифохонада муолажаларни 3-5 кунли интерваллар билан, амбулатория шароитида эса – ҳафтада 1 марта. Ўткир жараёнли беморларга уқалаш билан даволашни 13-14 кунидан тавсия этилади, зўраишни тинш фазасидаги беморларга эса – даволашни 9 -10 кунидан сўнг. Агар беморда астматик статус бўлса интенсив уқалаш фақат бу ҳолатни ёқотгандан сўнг тавсия этилади. Шунини айтиш

зарурки, бу уқалаш тури айниқса чўзилувчан секин кечувчи яллиғлашиш жараёни бор, даволаши қийин кечадиган, бронхоспазли, торпид ва медикаментоз даволаш ўтказилган беморларда яхши эффект беради.

Интенсив уқалашни қўллашда қарши кўрсатмалар: ўткир бронх-ўпк жараёни, асмастик статус, касалликни III-даражаси, II-III-даражали ўпка-юрак етишмовчилиги, IIБ III-даражали гипертоник касаллик, аёлларда ёши 55 ёшдан катта бўлса ва эркакларда 60 ёшдан катта бўлса, шунингдек уқалашга бўлган умумий қаршиликлар. Интенсив уқалашни аппарат физиотерапия билан биргаликда қўллаш керак эмас, чунки бу беморни субъектив ҳолатини ёмонлаштиради.

### **ТАКРОРЛАШ УЧУН САВОЛЛАР:**

1. Зотилжамда қўлланиладиган машқларнинг комплекси. Кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.
2. Плевритда шифобахш жисмоний тарбия принциплари. Кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.
3. Ўткир бронхитда шифобахш жисмоний тарбия. Кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.
4. Ўпкани сурункали носпецефик касалликларида шифобахш жисмоний тарбия. Усуллари ва шакллари.
5. Бронхиал астмада шифобахш жисмоний тарбия. Усуллари ва шакллари. Кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.
6. Бронх ўпка касалликларида даволовчи уқалаш принциплари, усуллари. Кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.

### **ТЕСТЛАР**

1. Ўткир зотилжамнинг ётоқ режимида ШЖТ нинг вазифаси:

- а) ателектаз профилактикаси
- б) экссудат сўрилиши
- в) нафас етишмовчилигини камайтириш
- г) йўтални камайтириш

2.Ўткир зотилжамнинг эркин режимида қандай махсус жисмоний машқлар ўтказилади:

- а) бўшаштирувчи машқлар
- б) динамик нафас машқлари
- в) статик нафас машқлари
- г) идиомотор машқлар

3.Бронхиал астма хуружида мажбурий ҳолат қандай?

- а) мажбурий ҳолат қоринда ётиш
- б) мажбурий ҳолат ўтирган, қўллар столга тиралган
- в) мажбурий ҳолат асосан тик туриш
- г) мажбурий ҳолат чалқанча ётиш

4.Экссудатив плевритда қандай нафас машқлари бажарилади?

- а) қўлларни касал томонга кўтарган ҳолда динамик нафас машқлари
- б) қўлларни соғ томонга кўтарган ҳолда динамик нафас машқлари
- в) овозли нафас гимнастикаси
- г) бўшаштирувчи машқлар

5.Плеврит касаллигида даволаш гимнастикасининг асосий вазифаси

- а) пневмония профилактикаси учун
- б) спайка ривожланишининг олдини олиш мақсадида
- в) кайфиятни яхшилаш учун
- г) ЮҚЧ ошириш учун

6. Бронхиал астма билан касалланган беморлар учун патогенетик машқлар:

- а) нафас чиқаришни узайтирувчи машқлар
- б) нафас олишни кучайтирувчи машқлар
- в) овозли нафасмашқлари
- г) дренажли машқлар

7. Ўпка касалликларининг йирингли асоратларида ШЖТ ни хусусиятлари:

- а) тренажордаги машқларни қўллаш
- б) дренажли гимнастикани қўллаш

в) умумий физик машқларни қўллаш

г) пассив машқларни қўллаш



### **III. ҲАЗМ АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ (ШЖТ)**

Жисмоний машқлар ва Шифобахш уқалаш ёрдамидаги ҳазм аъзолари фаолиятининг яхшиланиши мотор – висцерал рефлекслар билан боғлиқ. Аниқланишича, тоғай ва бўғим, мушак рецепторлари нафақат ҳаракатни юзага чиқаришга хизмат қилади, балки муҳим вегетатив фаолиятни назоратини қилади, шу билан ошқозон ичак тизимини ҳам.

Организмга умумий тонусни оширувчи таъсирни кўрсатиб ва қон айланиши ва марказий асаб тизими ҳолатини яхшилаб туриб, ШЖТ қорин прессини мустаҳкамлайди, ўтни ўт пуфагидан ажралишини ва ичак перистальтикасини кучайишига олиб келади.

Қорин пресси мушаклари қорин бўшлиғи аъзоларини фиксациясида муҳим ўринни тутди ва уларнинг бўшашида ички аъзолар пастга силжиши (спланхноптоз деб номланади) кузатилади. Спланхноптознинг самарали профилактикаси ва давоси бўлиб қорин пресси мустаҳкамлаштиришга қаратилган массаж билан биргаликдаги махсус машқлар хизмат қилади.

Жисмоний машқларнинг йўғон ичакка бўлган маҳаллий таъсири нафас ва қорин мушакларининг қисқариши ва бўшаштирилишидан келиб чиқадиган қоринчи босимининг ўзгариши билан боғлиқ. Қорин пресси мушакларининг қисқаришида қорин ичи босими ортади ва йўғон ичакка прессор таъсирни кўрсатади; қориннинг мушаклари бўшашида эса қорин ичи босими олдинги ҳолатига қайтади. Қорин ичи босимининг ошиб ва тушиб туриши йўғон ичакка “Уқалаш” таъсирини кўрсатади ва унинг функционал ҳолатини яхшилади. Қорин ичи босимининг ўзгариб туришига чуқур нафас олиш ҳам таъсир кўрсатиши мумкин, бунда диафрагма қисқаради ва шу билан қорин бўшлиғи ҳажми кичради; бунинг оқибатида қорин ичи босими ортади, нафас чиқаришда диафрагма бўшашади ва бунда қорин бўшлиғи кенгаяди ва қорин ичи босими пасаяди. Нафас машқларининг қорин пресси машқлари билан биргаликда бажарилиши йўғон ичакка кучли таъсирни кўрсатади.

ШЖТ ошқозон ичак тизимининг мотор ва секретор фаолиятига тўғридан тўғри таъсир кўрсатади. Катта зўриқишлар мотор ва секретор фаолиятни камайтирса, ўртача зўриқиш уларни меъёрлаштиради. Қорин бўшлиғи босимининг ўзгаришини келтириб чиқарадиган жисмоний машқлар (тўлик чуқур нафас, танани буқишлар, оёқларни тизза бўғимида буқишлар ва бош.) жигар, ўт пуфаги ва ўт йўллари касалликларида ўта муҳим бўлган ўт пуфагидан ўт ажралишини яхшилайти. Ўт пуфаги дренажини кучайтирувчи энг оддий усул бу жисмоний машқлардир.

Қуйидаги касалликларда ШЖТ воситалари бемор организмни соғломлаштириш ва чиниқтириши билан, модда алмашувини ва асаб рухий тизимига умумий тонусни оширувчи таъсири билан асаб тизими фаолиятини меъёрлаштиришига олиб келади; бунда қорин бўшлиғида қон айланишининг яхшилаши, тўлик нафас тренировкалари, ўт йўлларида спастик ва димланиш ҳолатларини камайиши, диафрагманинг ҳаракатини ошиши (қориничи босимининг асосий бошқарувчиси), қорин пресси мушакларининг мустаҳкамланиши, ўн икки бармоқли ичакка ўтнинг хайдалишини кучайтирилиши кузатилади.

### **ШЖТ га қарши кўрсатмалар.**

- касалликнинг авж олган даври: тана ҳароратининг юқори кўрсаткичи, кучли оғриқлар, яққол юзага чиққан диспептик ҳолатлар, юқори лейкоцитоз ва юқори ЭЧТ

- асоратланмаган калькулез холецистит хуруждан кейинги биринчи 2—3 куни.

- умумий қарши кўрсатмалар.

### **ШЖТ воситалари**

**Тонги гигиеник гимнастика** умумий ривожланиш ва саломатликни мустаҳкамлаш, иш қобилиятини ошириш каби мақсадларни кўзлайди. У чиниқтиришга ёрдам беради, руҳият пасайган ҳолатидан тетиклик ҳолатига тўлик ўтишига кўмаклашади, турли хил бўлимларда димланишларни йўқотади.

Тонги гигиеник гимнастикада кўп бўлмаган (8-10) машқдан қўлланилади; жисмоний машқлар содда бўлиши лозим.

Умумий ривожлантирувчи машқлардан ташқари, қорин пресси ва тос туби мушаклари учун махсус машқлар, нафас машқлари (статистик ва динамик), мушакларни эркин бўшаштириш каби машқлар қўлланилади. **Касалликни ўткир ости даврида қорин пресси мушаклари учун машқлар тақиқланади.**

**Шифобахш гимнастиканинг** терапевтик самараси деярли юқори бўлади, агарда касалланган аъзо жигар (қоринча С3-С4 (3дан то 4 бўйин сегментлари); ўт пуфаги С3-С4, Th6-Th10 (3дан то 4 бўйин ва 6 дан то 10 кўкрак сегментлари), ошқозонности бези С3- С4, Th7 -Th9 ( 3 дан то 4бўйин ва 7дан то 9 кўкрак сегментлари) каби орқа миянинг бир хил сегментидан иннервацияланадиган махсус жисмоний машқлар мушак гурухлари билан бажарилади. Бу машқларда бўйин, трапециясимон мушаклар, куракни кўтарувчи мушаклар; катта ва кичик ромбсимон, диафрагма, коворғалараро, қориннинг олдинги девори, қўлтиқости ва бел, таянч, товон ва тизза мушаклари иштирок этадилар.

Ҳазм аъзолари касалликларида Шифобахш гимнастиканинг самарадорлиги **бошланғич холатнинг** танловига боғлиқ бўлиб, улар қорин ичи босимини регуляциясига қиёсий қараш имконини беради.

Кўп холатларда бошланғич холат бу ётган ва оёқлар буккилган холати (чап ёки ўнг ёнбош, осмонга қараган холат); бундан ташқари тиззада, тўрт оёқда турган холатда, турган ёки ўтирган холатларда ҳам бўлиши мумкин. Касалликни хуруж даври ва хуруждан сўнги даврда деярли эҳтиёткор бошланғич бу ётган холатдир, бунда нафас машқларини бажариш учун (оёқлари буккилган ва осмонга қараган холатда) мушакларни эркин бўшаштириш учун энг қулай шароитни таъминланади ва шу билан минимал функционал силжишларни келтиради.Бошланғич холатнинг энг қулайи қорин пресси ва тос тубини мушакларида бажаришдир.

Ўт пуфаги, умумий ўт йўллари ва ўн икки бармоқли ичакнинг анатомо-топографик ўзаро хусусияти бошланғич холатлардан: гидростатик босим

таъсири остида ўтнинг ўт пуфаги бўйни ва ампуласига қараб йўналишини келтириб чиқарадиган чап ёнбошда ётган холат, тўрт оёқда турган холатларни танлашни талаб қилади. Қорин бўшлиғи пресси мушакларининг баъзи иштироки ва диафрагмага тўлиқ акцент қилинганда қорин ичи босимининг кўтарилиши бошланғичига қўшимча бўлиб ўтти янада кўпроқ хайдалишини кучайтиради.

*Бошланғич холат:* тиззада (тўрт оёқда) қорин мушакларига таъсирни чеклаш кераклигида ошқозон ва ичак тугунларини механик силжишини келтириб чиқариш учун қўлланилади; бошланғич турган ва ўтирган холатларни эса ҳазм аъзоларига нисбатан кўпроқ таъсир кўрсатиш учун қўлланилади.

Сувда Шифобахш гимнастика пресланган ёки минерал сувли бассейнларда ўтказилади. Бошланғич холатлардан сузувчи ёрдамчи мосламалар билан ёки қўл билан ушлаш имкони бор жойда ётган холатда, осилиб турган стульчикда ўтирган холатда, турган ва ҳаракатда бўлган холатларда машқлар бажарилади.

Машғулотларнинг давомийлиги 20 дақиқадан 40дақиқагача бўлиб сувнинг ҳарорати 24—26 °С. Бир курс давога 12—15 муолажа, машғулотлар индивидуал ёки кичик гуруҳли усулларда ўтказилади.

Тоза ҳаводаги терренкур организмни чиниқтиради ва соғломлаштиради, рухий асаб тизимни меъёрлаштиради. Пиёда юриш - бу табиий жисмоний машқ.

Жисмоний зўриқишни масофани ўзгартириш, кўтарилиш бурчаги (маршрут рақами), юриш темпи (ажратилган масофани аниқ муддатда ўтиш), дам олиш учун тўхташ сони ва давомийлиги, юриш давомида нафас машқларини бажариш ва дам олишни кунига 1-2 ёки 3 марта тренировка кунни ва дам олиш кунларининг алмаштирилиб турилишини аниқлаб юкламаларини бериш мумкин.

## **ЎТ ПУФАГИ ДИСКИНЕЗИЯЛАРИДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ.**

Ўт йўллари дискинезиясининг турли шакллари турли қиёсий ёндошув усулларини талаб қилади.

**Гипокинетик шаклида** бошланғич ҳолат бу чап ёки ўнг ёнбошдаётган ҳолат, тиззада ёки тўрт оёқда туриш, ўтирган ва турган ҳолатда бўлиши мумкин. Шифобахш гимнастика машғулотларига қўл ва оёқларни секин аста кучайтириб бориладиган амплитудадаги умумий ривожлантирувчи, қорин пресси мушаклари учун машқлар, шу билан бирга юриш (сонларни юқори кўтарилиши билан) киради. Тўғри тўлиқ нафас чиқаришга ва нафасни камайтиришига (нафас олиш ва чиқаришни чўзиш усули билан) қаратилган машқлашга алоҳида эътибор берилади. Бу услубий усул оғриқ синдроми ва диспептик ҳолатларни камайиши ёки ҳатто йўқолишига олиб келади. Кўрсатмада ҳаракатчан ўйинлар тавсия қилинади.

Диққат! Қорин ичи босимини оширишга ва ўт хайдалишининг яхшиланишига қаратилган тананинг айланиши билан биргаликдаги танани олдинга букиш машқларини эҳтиёткорлик билан қўллаш керак, чунки бундай ҳаракатларда кўп ҳолларда кўнгил айнаш ва кекириш кузатилади.

Шифобахш гимнастика машғулотларида беморларни мушакларни бўшашатиришга ўргатиш лозим; фақатгина мушакларни қисқартириш ва бўшаштириш машқларини тўғри қўлланиши муолажадан кутилган натижаларни бериши мумкин.

Шифобахш гимнастиканинг давомийлиги 15-20 дақиқа. Тўлиқ ремиссия даврларида жисмоний зўриқишлар давомийлигини 30 дақиқагача кўпайтириш мумкин.

**Гиперкинетик шаклида** биринчи машғулотларда жисмоний зўриқишни кам дозаси тавсия қилинади кейинчалик секин аста ўртача даражагача кўтарилиши билан. Умумий ривожлантирувчи жисмоний машқлар бошланғич ҳолати осмонга қараб ётган ҳолатда ёки ўнг ва чап ёнбошга ўгирилиб ётган ҳолатда бажарилади. Гимнастик машқлар мушаклар релаксацияси билан ўзгартирилиб турилади.

Қорин пресси мушаклари учун машқлар, кучли зўриқтирувчи машқлар, гимнастик воситалар билан (гантеллар, коптоклар ва бош.) ва ҳаракатланувчи ўйинлар тақиқланган.

Нафас машқлари (статик ва динамик), жигар қон айланишини яхшиловчи машқ бажариш учун бошлаш ҳолати ёнбошга ўгирилиб ётган ҳолатдаги нафас машқлари; айлантирувчи ҳаракатлар, бошида чегараланган, кейинчалик эса тўлиқ амплитудада ва гимнастик девор ёнидаги машқлар тавсия қилинади. Қорин массажи тавсия қилинади (жигар соҳасидан ташқари, ўнг ёнбош соҳада нисбатан оғриқ ҳолларида ҳам).

### **ИЧАК ДИСКИНЕЗИЯЛАРИДА ШЖТ.**

Ичак атониясида перистальтикани кучайтириш мақсадида Шифобахш гимнастика машқларига қўшимча нафас машқлари билан бирга статик машқларни ва мушакни бўшаштиришига қаратилган. Шу билан бирга фақатгина фаол машқларни қўллаш ичак перистальтикасини сўнишига олиб келади.

Машқ бажаришни бошлаш учун ҳолатларни ўзгартириб туриш муҳимлигини эсда тутиш зарур, қайсилардан ҳам умумий ривожлантирувчи, ҳам махсус машқлар бажарилади.

Дискинезиянинг **гипермотор шаклда** Шифобахш гимнастикадан олдин орқа мушаклар массажини ўтказиш (бўшаштирувчи усуллар) мақсадга мувофиқдир, кейин сегментар массаж усуллари (ўнгдан Th6-Th9 сегментлар ва чапдан Th10-Th11), улардан кейин эса силалар ўтказилади, қорин деворини енгил айланасимон ҳаракатлар билан артиш.

Шифобахш гимнастика машғулотида қорин пресси мушаклари ва оёқларга машқ бажаришни бошлаш учун ҳолати тизза бўғимларда оёқлар букилиб чалқанчасига ётган ҳолда, тўрт оёқда турган ҳолдаги машқлар кенг қўлланилади. Спастик кўринишларни четланиши билан машғулотларга гимнастик предметлар билан машқлар, кам ҳаракатли ўйинлар киритилади.

## ХОЛЕЦИСТИТЛАРДА ШЖТ.

Холециститларда ШЖТ асосий вазифаларидан бири қорин бўшлиғида қон айланишини яхшилашдир. Қориничи босими, ҳазм жараёнларининг фаоллиги, ичак перистальтикаси қонни жигарга қон келишини кучайтиради. Жигардан қонни қайтишига қорин ичи босимини орада ортиб туриши, диафрагма харакати, кўкрак қафасини нафас экскурсияси, ўнг юракни тўлиқ фаолияти ва тананинг ҳолатига (ётган ҳолда) таъсир қилади.

Бошланғич ҳолатлар чалқанча ва ёнбошга ётган ҳолда, тўрт оёқда, тиззада турган ҳолда, тик турган ҳолатда ва ҳаракатда бўлиши мумкин. Ўт пуфагадан ўтни ажралишини таъминлаш мақсадида машқни бажаришни бошлаш учун энг қулай ҳолат оёқларни тизза бўғимида буккан ҳолда чап ёнбошда ётган ҳолатдир. Машғулотларнинг биринчи кунидан диафрагмага акцент берган ҳолда нафасни тўлиқ қўйиш ва ривожлантиришга эътибор бериш керак. Ҳар бир машғулотнинг қайталаниш сони бемор ҳолатига боғлиқ бўлиб 4—5тадан ортмаслиги керак, нафас машқлари— 6-8. Машқларни секин аста, бир маромда туртинишларсиз бажариш лозим. Дам олиш вақтлари 2—3 дақиқани ташкил қилиши керак. Ўт пуфагидан ўтни қисқа муддатдан сўнг кичик порцияларда ажралишикузатилади ва шу билан бирга ўт пуфагининг бўшашига маълум муддат талаб қилинади. Машғулотларнинг мотор зичлиги кичик ва ўрта. Муолажа давомийлиги 15 дан 30 дақиқагача. Иложи бўлса, бемор Шифобахш гимнастикадан кейин 20—30 дақиқа давомида чап ёнбошида дам олгани маъқул. Давонинг самарадорлигини ошириш учун кун давомида ўтни ажралишини кучайтирадиган 3-5 та махсус машғулотларни мустақил бажариш мақсадга мувофиқдир (6- жадвал).

❖ Қорин прессига зўриқтириш тезда чекланади, айниқса статик қорин мушаклари таранглашувида. Машқ бажаришда ўтирган ҳолатига ёнбошга ётган ҳолатдан сўнг ўтилади (инфаркт миокардидаги каби);

❖ Қорин пресси учун машқларни ўтирган ҳолатда тавсия қилинмайди. Ётган ҳолатда оёқлар ҳаракати галма галдан олиб борилади, ётоқдан ажралмаган ҳолатда. Тана ҳаракати чегараланган амплитудада;

**6 - жадвал**

**Сурункали холециститда Шифобахш гимнастика муолажалари.**

<b>Комплекс бўлими</b>	<b>Машғулотларнинг умумий характеристикаси</b>	<b>Дозаси</b>
Бошланғич	Машқ бажаришни бошлаш учун ҳолат чалқанчасига ётган ҳолат. Тананинг юқори ва пастки қисмлари майда ва ўрта гуруҳ мушакларига машғулотлар фаол содда. Ўрта чуқурликдаги статик нафас машғулотлари.	1-5 дақиқа
Асосий	Машқ бажаришни бошлаш учун ҳолат чалқанчасига ётган ҳолат, чап ёнбошда (ўтқи ажралишини яхшилаш учун), ўнг ёнбошда (жигар қон айланишига диафрагманинг таъсири ва ўт ажралишининг рефлектор кучайтирилишига), қоринда ётган ҳолатда, ўтирган ҳолатда. Барча мушак гуруҳларига машқлар. Фаол, содда, координация ва ўзини тутишга қаратилган машқлар, бўшаштирувчи машқлар. Статик нафас машқлари ва елка соҳаси даражасигача ҳаракатланувчи динамик машқлар. Ўт ажралиши учун дам 2-3 дақиқалик дам олиш танаффуслари билан.	12-15 дақиқа
Яқуний	Машқ бажаришни бошлаш учун ҳолат чалқанчасига ётган ҳолатда. Тананинг юқори ва пастки қисмлари майда ва ўрта гуруҳ мушакларига машғулотлар. Фаол, оддий. Статик нафас машғулотлари. Бўшаштирувчи машғулотлар. 2-3 дақиқалик дам олиш танаффуслари билан.	1-5 дақиқа



❖ Нафас машқлари билан тўлалиги 1:2 нисбатда. Нафас ўрта чуқурликда;

❖ Ўт ажралиши учун танаффуслар асосий бўлимда 2—3 марта ва машғулотларнинг охирида қўшилади. Машғулотлардан сўнг чалқанчасига ётган холда ёки чап ёнбош холатда ётган холатда дам олиш тавсия қилинади (имкон қадар) тўлиқ барча мушакларни бўшаши билан;

❖ Агарда бемор жигар соҳасида оғриқ сезилса Шифобахш машғулотлар бошлангунга 30 дақиқа қадар 4-6 томчи атропин ичиш тавсия қилинади.

### **ОШҚОЗОН ВА 12 Б.И. ЯРА КАСАЛЛИКЛАРИДА ШЖТ**

Шифобахш гимнастикани ўткир жараён ўтганидан сўнг қўллаш тавсия этилади. Агарда улар оғриқни кучайтирса, машқларни секин аста эҳтиёткорлик билан бажариш тавсия этилади. Шикоятлар кўп холатларда бемор объектив холатини кўрсатмайди ва субъектив яхши кечаётган жараёнда яра касаллиги кучайиши эҳтимоли катта (оғриқнинг йўқолиши ва бош.). Шу тариқа беморларни даволаш жараёнида қорин соҳасини эҳтиёт қилиш зарур ва жуда эҳтиёткорлик билан, секин аста қорин пресси зўриқишини ошириб бориш керак. Кўпгина машқларни бажариш жараёнида беморнинг ҳаракат режимини секин аста ўсиб борувчи умумий зўриқиш билан кенгайтириш мумкин, шу билан бирга диафрагмал нафас ва қорин пресси мушаклари учун машқларни ҳам.

Шифобахш гимнастика машғулотларини бошида ётоқ режимга мос келадиганидан бошланади. Биринчи машғулотларда беморга қорин бўшлиғининг кичик тебраниши амплитудасидаги қорин билан нафас олишга ўргатилади. Бу машқлар, қорин ичи босимини нисбатан ўзгаришини келтириб чиқариб, қорин бўшлиғи аъзоларида қон айланишини яхшиланиши ва енгил массажи, спастик қўринишлар ва перистальтикани яхшиланишига олиб келади. Лёқ қўлларнинг катта бўғимларидаги ҳаракати қисқартирилган рычаг орқали ва кичик амплитудаларда бажарилади. Тана юқори қисми бел,

қорин пресси ва тананинг пастки қисмимушакларининг статик машқларини бажариш мумкин. Ётоқда ўгирилиш ва ўтирган ҳолатга ўтиш жуда секинлик билан бажариш лозим, ортиқча зўриқишсиз.

Шифобахш гимнастиканинг давомийлиги 8—12 дақиқа.

Оғриқларни сезиларни камайишида ва қайта хуружнинг бошқа кўринишларида, қорин девори регидлигининг камайиши ёки йўқолишида, оғриқнинг камайиши ва умумий ахволнинг яхшиланишида палата режими тавсия қилинади (тахминан стационарга келганидан 2 ҳафтадан сўнг). Машқ бажаришни бошлаш учун ҳолатлар ётган, ўтирган, турган, тиззада тик турган ҳолатлардаги машқларни барча мушак гуруҳларига секин аста кучайтириб бориладиган ҳаракат (қорин пресси мушакларидан ташқари) тўлиқ бўлмаган амплитудада, секин ва ўрта темпда бажарилади. Чалқанчасига ётган ҳолатда қорин пресси мушакларининг ўртача зўриқиши бўлиши мумкин. Секин аста диафрагмал нафас чуқурлашади.

Шифобахш гимнастика билан шуғулланиш давомийлиги 15-18 дақиқа.

Оғриқлар ва қайталанишнинг бошқа белгилари йўқолганидан сўнг, шикоят йўқлигида ва умумий ахволнинг яхшиланишида эркин режим тавсия қилинади. Шифобахш гимнастика машғулотида турли бошланғич ҳолатларда ўсиб боровчи зўриқиш билан барча мушак гуруҳлари учун (қорин соҳасини эҳтиёт қилган ҳолда ва қўпол ҳаракатларни чеклаган ҳолда) машқлар қўлланилади. (0,5—2 кг) гантель билан машқлар кўшилади, (2 кггача) бўлган коптоқлар, гимнастик девор ва скамейкадаги машқлар кўшилади. Диафрагмал нафас максимал чуқурликда амалга оширилади. Юриш кунига 2—3 км гача киритилади, зиналарда кўтарилиш — 4-6 этажгача, имкон қадар тоза хавода сайр қилиш тавсия қилинади. Шифобахш гимнастиканинг давомийлиги 20-25 дақиқа.

Ремиссия даврида беморлар санаторий ва курорт шароитида даволаниш жараёнида Шифобахш гимнастиканинг ҳажми ва интенсивлиги ортиб боради: умумий қувватлантирувчи, нафас машғулоти, ҳаракат

координацияси учун машқлар, ҳаракатланувчи машқлар ва баъзи спорт ўйинлари рухсат этилади (бадминтон, стол теннис), эстафеталар кенг қўлланилади. Терренкурни тавсия қилиш зарур, сайр, қишда чангида юришни (маршрут 15—20°ли ўткирликдан ортадиган кўтарилиш ва тушишларни чеклаши лозим, алмашувчи юриш усули кўрсатилган). Шифобахш гимнастикада куч талаб қиладиган, тезлик ва куч талаб қиладиган, статик кучаниш ва зўриқиш, сакраш ва сакраб тушиш, машқларни тезда бажариш каби муолажалар чекланилади (7- жадвал).

### ШИФОБАХШ УҚАЛАШ.

Рефлексоген зона орқа, кўкрак қафаси ва бўйин соҳаси симпатик тугунларига таъсир, ошқозон соҳаси массажи. Беморнинг ҳолати ўтирган ва ётган.

**Уқалашга қарши кўрсатмалар:** ички аъзолар касаллигининг ўткир даври, қон кетишига моиллиги бўлган ҳазм аъзолари касалликлари, сил билан жароҳатланганда, қорин бўшлиғи ўсмаларида, аёллар жинсий аъзоларининг ўткир ва ўткирости яллиғланишларида, ҳомиладорликда.

### 7- жадвал

**Ремиссия босқичидаги ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги беморларига Шифобахш гимнастика муолажаси.**

№ т/р	Бўлим мазмуни	Дозировкаси, дақиқада	Бўлим вазифаси, муолажалар
1	Содда ва оғирлаштирилган юриш, ритмик, секин темпда	3-4	Секин аста зўриқишга тортиш, координацияни ривожлантириш
2	Тана ҳаракати билан уйқашликда қўл ва оёқлар учун машқлар, ўтирган	5-6	Ора орада қорин ичи босимини кўтарилиши, қорин

	холатдаги нафас машқлари		бўшлиғи қон айланишини кучайтириш
3	Турган холатдаги машқлар улоқтириш, коптокни ушлаш, (2 кг гача)бўлган медболни қайта улоқтириш,нафас машқлари билан алмашадиган эстафеталар	6-7	Умумфизиологик зўриқиш, ижобий рухиятга эришиш, тўлиқ нафас фаолиятини ривожлантириш
4	Аралашган осилғилар кўринишидаги гимнастик девор машқлари	7-8	Марказий асаб тизимига умумтонусни оширувчи таъсири, статико динамик турғунликни ривожлантириш
5	Тананинг қисмларига ётган холатдаги элементар машқлари чуқур нафас билан уйқашилган холда	4-5	Зўриқишни камайтириш, тўлиқ нафасни ривожлантириш

### ТАКРОРЛАШ УЧУН САВОЛЛАР:

1. Ошқозон ичак тизими касалликларида шифобахш жисмоний тарбиянинг принциплари. Турлари, шакллари, воситалари. ШЖТ га қарши кўрсатмалар.
2. Ўт пуфаги дискинезияларида шифобахш жисмоний тарбиянинг принциплари.
3. Ичак дискинезияларида ШЖТ муолажалари
4. Холециститларда ШЖТ муолажалари.
5. Сурункали холециститда даволовчи гимнастика муолажалари
6. Ошқозон ва 12 б.и. яра касалликларида ШЖТ муолажалари.
7. Ошқозон ичак тизими касалликларида даволовчи уқалаш.

### ТЕСТЛАР

1. Ўт қопи йўлининг дискинезияси касаллигида ШЖТ ўтказишдаги беморнинг ҳолати
  - а) чап томонда ётиш
  - б) туриш
  - в) ўтириш
  - г) орқа билан ётиш
2. Ошқозон ичак тизими касаллигида оптимал нафас машқлари
  - а) гимнастик буюмлар билан
  - б) овозли
  - в) диафрагмали
  - г) динамик
3. Холецистит касаллигида даво машқларининг биринчи ҳолати
  - а) ўтирган ҳолатда
  - б) турган ҳолатда
  - в) қорин билан ётиш
  - г) тизза-тупиқ ҳолатда
4. Қорин мушаклари учун энг оптимал ҳисобланадиган дастлабки ҳолат:
  - а) турган
  - б) ўтирган
  - в) чалқанча ётган
  - г) қорин билан ётган
5. Орқа мушаклари учун энг оптимал ҳисобланадиган дастлабки ҳолат:
  - а) турган
  - б) ўтирган
  - в) чалқанча ётган
  - г) қорин билан ётган
6. Асосида шартсиз ҳаракатли реакциялар ётувчи машқлар қандай номланади?
  - а) рефлексор

- б) идеомотор
- в) изометрик
- г) пассив

#### **IV. БУЙРАК ВА СИЙДИК ЧИҚАРИШ АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

##### **Ўткир гломерулонефрит**

Ўткир гломерулонефритда жисмоний реабилитация воситаларига беморнинг умумий аҳволи ва буйраклар функциялари яхшиланганида кўрсатма берилади. Ётоқ ҳаракат тартибида қуйидаги вазифалар ҳал

килинади: организм умумий тонусини ошириш ва бемор рухий-эмоционал ҳолатини яхшилаш, буйракларда қон айланишини яхшилаш. Шунинг эътиборга олиш лозимки, унча катта бўлмаган жисмоний зўриқишлар буйракда қон оқимини ва сийдик ҳосил бўлишини кучайтиради, ўрта зўриқиш уларни ўзгартирмайди, катта зўриқишлар – аввал камайтиради, бироқ жисмоний зўриқишдан сўнг тикланиш даврида уларни оширади. ШЖТ машғулотларида дастлабки ҳолатдан тўғри фойдаланиш муҳимдир: ётган ва ўтирган ҳолат диурезни кучайтиради, турган ҳолат эса – камайтиради.

Ётоқ ҳаракат тартиби босқичида ШЖТ машғулотларини беморлар чалқанча ётган, ён бошлаган, ўтирган ҳолатларда ўтказадилар. Майда ва ўрта мушак гуруҳлари учун нафас олиш билан биргаликдаги машқлар қўлланилади, мушаклар релаксацияси кўринишида дам олиш паузалари киритилади. Секин темпда, 6-10 марта такрорланади. Машғулот давомийлиги - 10-12 дақиқа.

Ярим ётоқ ҳаракат тартиби вақтида ШЖТ машғулотлари ётган, ўтирган, тиззада турган ва турган ҳолатларда ўтказилади. Барча мушак гуруҳлари учун машқлардан қўлланилади. Қорин, орқа, тос туби мушаклари учун махсус машқлар буйракларда қон айланишини яхшилаши лозим, уларни қориничи босимини оширмасдан катта бўлмаган дозировкалар (2-4 марта) билан бажариш муҳим. Машқларни бажариш темпи – секин ва ва ўрта, машқларнинг такрорланиши – 6-12 марта, машғулотлар давомийлиги -15-20 дақиқа. Бундай ҳаракат тартиби якунида беморга дозаланган юришга рухсат берилади.

Эркин ҳаракат тартибида ШЖТ машғулотларини бемор турган ҳолатда бажаради. Барча мушак гуруҳлари учун машқлар қўлланилади. Гимнастик девор ва тренажерларда предметларсиз ва предметлар билан. Машқлар темпи секин ва ўртача, 8-10 марта такрорланади, машғулот давомийлиги – 25-30 дақиқа. Эрталабки гигиеник гимнастика ва дозаланган юриш қўлланилади. Жисмоний зўриқиш дозировкасини секин-аста кўтариб бориб, буйракларга функционал зўриқиш оширилади, натижада ҳаттоки буйракларда паст қон

айланиши шароитида ҳам чиқарув тизимининг аҳамиятли мушак ишларига бўлган адаптациясига эришилади

### **Буйракларнинг сурункали касалликлари**

Буйракларнинг сурункали касалликларида жисмоний реабилитация турғун компенсацияни шакллантиришга йўналтирилган бўлиб, эрталабки гигиеник гимнастика, даволовчи гимнастика, дозаланган юриш, ҳаракатли ўйинлар, спорт ўйинлари элементларини қўллаш воситалари санатор доволаш билан биргаликда ўтказилади. Жисмоний реабилитация.

**Буйрак-тош касаллигида** куйидаги махсус машқлардан кенг фойдаланилади: қорин пресси мушаклари учун машқлар; қоматни буриш ва эгиш: диафрагмали нафас олиш; оёқни сонда баланд кўтариб юриш ва б.; тиззани баланд кўтариш билан югуриш; қомат ҳолатини бирдан ўзгартириш; сакраш; зинапоядан сакраб тушиш. Жисмоний реабилитациянинг асосий хусусияти ШЖТ машғулотларида дастлабки ҳолатларни тез-тез алмаштиришдан иборатдир (ўтирган, турган, чалқанча ётган, ён бошлаган, қоринда ётган, тиззада туриб таянган ҳолатлар), машғулотлар давомийлиги – 30-45 дақиқа. Даволовчи гимнастика машғулотларидан ташқари беморлар кўп маротаба махсус жисмоний машқлар, дозаланган юриш, зинапоядан сакраш машқларини бажарадилар.

Юрак-қон томир тизими, ёши, жинси, жисмоний тайёргарлиги ва беморнинг клиник маълумотларига қараб жисмоний зўриқишни қатъий дозалаш муҳим. ШЖТ га кўрсатма бўлиб сийдик йўлининг исталган бўлимида тошнинг мавжудлиги (кўндалангига энг катта ўлчам 1 мм гача), ҳароратнинг кўтарилиши, бирдан оғриқ безовта қилиши, буйрак ва қон-томир тизими етишмовчилиги эса қарши кўрсатма ҳисобланади.

Жисмоний реабилитацияни сийдик йўллари деворлари рефлексор спазмини камайтирувчи дориларни юбориш, ҳамда сийдик ҳайдовчи воситаларни ва суюқликларни қабул қилгандан сўнг бирга олиб бориш муҳим.

### **ДАВОЛОВЧИ УҚАЛАШ**



Жисмоний гимнастикадан ташқари беморларга орқа ва тос соҳага таъсир этувчи Th 9-12, L 1-4 сегментларни уқалаш кўрсатилган; умуртқа поғонаси олдида бел сегментларидан бошланади ва мушак таранглигини бартараф қилиш мақсадида тос суяклари тожлари соҳасига ўтилади. Буйрак санчиғини тўхтатиш учун 12 - қовурға ва умуртқа поғонаси орасидаги бурчак ҳамда орқанинг Th 3-4 соҳалари кучли ишқаланади. Муолажа қорин олд девори ва қовуқ бирикмаси усти соҳасини уқалаш билан яқунланади.

### **ТАКРОРЛАШ УЧУН САВОЛЛАР:**

1. Буйрак ва сийдик чиқариш аъзолари касалликларида шифобахш жисмоний тарбияни ўтказиш принциплари. Кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.
2. Ўткир гломерулонефритда ШЖТ вазифалари, шакллари ва воситалари. Кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.
3. Буйрак-тош касаллигида ШЖТ вазифалари, шакллари ва воситалари. Кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.
4. Буйрак ва сийдик чиқариш аъзолари касалликларида даволовчи уқалаш ўтказиш хусусиятлари, вазифалари. Кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.

### **ТЕСТЛАР**

1. Ўткир гломерулонефритда ётоқ ҳаракат тартиби босқичида қуйидаги мушак гурухларига машқлар буюрилади:
  - а) майда ва ўрта мушак гурухлари учун
  - б) барча мушак гурухлари учун
  - в) узун мушак гурухига
  - г) фақат ўрта мушак гурухлари учун
2. Унча катта бўлмаган жисмоний зўриқишлар буйракда қон оқимини ва сийдик ҳосил бўлишини:
  - а) ўзгартирмайди
  - б) кучайтиради
  - в) аввал камайтиради, бироқ жисмоний зўриқишдан сўнг

тикланиш даврида оширади

г) камайтиради

3. Ўрта жисмоний зўриқишлар буйракда қон оқимини ва сийдик ҳосил бўлишини:

а) камайтиради

б) кучайтиради

в) аввал камайтиради, бироқ жисмоний зўриқишдан сўнг тикланиш даврида оширади

г) ўзгартирмайди

4. Катта зўриқишлар буйракда қон оқимини ва сийдик ҳосил бўлишини:

а) камайтиради

б) кучайтиради

в) аввал камайтиради, бироқ жисмоний зўриқишдан сўнг тикланиш даврида оширади

г) ўзгартирмайди

5. Ўткир гломерулонефритда ШЖТ машғулотларининг қайси дастлабки ҳолатида диурез кучаяди:

а) ётган ва ўтирган ҳолат

б) фақат ётган ҳолатда

в) турган ҳолатда

г) ҳолатга боғлиқ эмас

6. Буйрак-тош касаллигида ШЖТ га кўрсатма бўлиб ҳисобланади:

а) сийдик йўлининг дистал бўлимида тошнинг мавжудлиги (кўндалангига энг катта ўлчам 5 мм гача)

б) сийдик йўлининг исталган бўлимида тош бўлмаганда

в) сийдик йўлининг исталган бўлимида тошнинг мавжудлиги (кўндалангига энг катта ўлчам 1 мм гача)

г) сийдик йўлининг проксимал бўлимида тошнинг мавжудлиги (кўндалангига энг катта ўлчам 1 мм гача)

7. Ўткир гломерулонефритда ШЖТга қарши кўрсатма ҳисобланади:

- а) ҳароратнинг кўтарилиши, бирдан оғриқ безовта қилиши, буйрак ва қон-томир тизими етишмовчилиги
- б) буйрак ва қон-томир тизими етишмовчилиги
- в) ҳароратнинг кўтарилиши
- г) ҳароратнинг кўтарилиши, бирдан оғриқ безовта қилиши

8. Буйрак-тош касаллигида махсус жисмоний машқлар бажарилади:

- а) сузиш ва тренажерларда предметсиз машқлар
- б) дозаланган юриш, гимнастик девор ва тренажерларда предметлар билан секин ва ўртача темпдаги машқлар
- в) барча мушак гуруҳлари учун темпи секин ва ўртача бўлган машқлар
- г) оёқни сонда баланд кўтариб юриш, тиззани баланд кўтариш билан югуриш; қомат ҳолатини бирдан ўзгартириш, сакраш.

## **V. АСАБ ТИЗИМИ ПАТОЛОГИЯСИДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

### **ШЖТ нинг вазифалари:**

- реституция — дастлабки ҳолига қайта олувчи шикастланган структураларнинг тикланиш жараёни. Реституцион механизмлар асосан мембраналарнинг қўзғалувчанлиги ва ўтказувчанлигининг тикланиши, ҳужайраичи оксидланиш-қайтарилиш жараёнининг нормаллашиши ва

ферментлар тизими фаоллашиши туфайли амалга ошади бунинг натижасида хужайра структураларининг биоэнергетик ва оқсил-синтезловчи фаолияти нормаллашади ва асаб толалари ва синапслари бўйича ўтказувчанлик тикланади.

- регенерация — тўқималар специфик элементларининг (орқа мия толаларига нафақат морфологик регенерация, балки функционал тикланиш ҳам мосдир; ёш катталашган сари регенерацияга бўлган қобилият пасаяди; функционал тикланиш айниқса ҳомила ривожланаётган даврда ва эрта постнатал даврда яққол ифодаланган) ўсиши ва ривожланиши натижасида шикастланган тўқима ва аъзолар бутунлигининг структуравий-функционал тикланишидир.

### **ШЖТ воситалари:**

- ҳолат билан даволаш (коррекция),
- ДГ,
- уқалаш - уқалаш.

**Ҳолат билан даволаш** — бу бемор танаси ва оёқ-қўлларининг махсус ҳолати бўлиб, мушак контрактуралари ривожланиши ва бўғимлар ҳаракати қотиб қолиши олдини олади, периферик қон айланишини яхшилайдиган (тўқималар трофикаси), бунда бўғимлар ва парезланган мушаклар оптимал ўрта физиологик ҳолати таъминланади, фаол ҳаракатларнинг эрта тикланишига олиб келади.

Ҳолат билан даволашнинг шартли равишда икки тури ажратилади: а) *локал (оёқ-қўл сегментлари, яхлит оёқ-қўллар, мушак гурухлари учун) ва б) умумий характерга эга (тана ва яхлит оёқ-қўллар учун)*. Масалан, оёқларни даволашда шикастланган оёқнинг ташқи томони бўйлаб узун валик (қум билан оғирлаштирилган пахта-матоли) қўйилади ёки соннинг ташқи ротациясини чеклаш учун оёқ махсус шинага жойлаштирилади.

Спастикалик ёки мушаклар ригидлигининг ошиши, гипостатик шишларнинг мавжудлиги, оғриқ, увишиб қолиш, ҳаракатнинг қотиб қолиши каби шикоятларнинг бўлиши фиксациянинг нотўғрилиги ҳамда вақт бўйича

мушакларни чўзишда дозаси ошириб юборилганлигидан далолат беради. Кун давомида бир неча сеанс билан ҳолат билан даволашни жисмоний машқлар, уқалаш ва физиотерапевтик муолажалар билан алмаштириб кўллаш тавсия этилади.

### **Даволовчи гимнастика.**

Умумқувватловчи ДГ' – парез ва атаксияларни даволаш учун асосни ташкил қилади, беморни умумий соғломлаштиришга имкон яратади.

Беморнинг узоқ вақт ҳаракатсизланганлиги, турли вегето-соматик бузилишлар, преморбид жисмоний шуғулланишларнинг йўқлиги умумқувватловчи ДГ ни тавсия этишга кўрсатма бўлиб ҳисобланади. Жисмоний машқлар шикастланишнинг характериға, мушакли тикланишнинг интенсивлигига ва касалликнинг даражасига қараб танланади. Бунда асаб-мушак аппаратининг тўлақонли стимуляторлари сифатида фаол ҳаракатлардан фойдаланиш муҳим.

*Асосий жисмоний машқлар:*

- Сақланган мушак гуруҳлари учун (бемор организмини умумий мустаҳкамлаш ва паретик мускулатураға реперкуссив таъсир мақсадида);
- Паретик мускулатурани жалб этиш билан бўғимлар функциясини сақлаш мақсадида пассив ҳаракатлар. Бу машқлар паретик мушакларнинг қисқаришиға ва антогонистларнинг узайишиға олиб келади, бу контрактураларнинг олдини олишда аҳамиятға эға;
- Соғлом ва шикастланган оёқ-қўлларнинг актив ҳаракатлари. Актив машқларни олиб боришни иложи бўлмаганда паретик мускулатуранинг қисқаришиға ирода импулси юбориш (идеомотор машқлар) ёки паретик мускулатура тонусини рефлектор ошириш мақсадида соғлом оёқ-қўллар мушакларини таранглаштиришдан (изометрик машқлар) фойдаланилади;
- Оёқ-қўллар оғирлигини енгмасдан дастлабки енгиллаштирилган ҳолатлардан элементар актив ҳаракатлар;
- Викар ишловчи мускулатуралар ёки нейрожаррохлик амалиётидан сўнг мушаклар маълум гуруҳини қайта тарбиялаш ҳисобига ўрин босувчи

функцияларнинг ривожланишига машқлар;

- Сув муҳитида актив машқлар;
- Эркин айланма ҳаракатлар билан куч ишлатмасдан актив машқлар: а) ҳамкор (соғлом оёқ-қўллар билан бирга); б) ҳамкор бўлмаган (алоҳида паретик мушак гурухлари учун);
- Кучайтиришни ошириб бориш билан машқлар;
- Ҳаракатлар координацияси ва таянч функцияларини ривожлантиришга машқлар;
- Ҳам соғлом ҳам паретик оёқ-қўлларнинг ҳаракатнинг максимал амплитудасини олиш учун оптимал дастлабки ҳолатлар.

Парез ва параличлари бўлган барча беморларга шикастланмаган оёқ-қўлларнинг симметрик мушаклари учун машқлар тавсия этилади. И.М.Сеченов бир қўл мушагининг ишлаши бошқа қўлнинг ишлаш қобилиятини оширишини исбот қилган. Орқа миёда тор анатомо-физиологик алоқа туфайли трофик метамер реакциялар тананинг қарама-қарши томонидаги симметрик участкаларда ҳам намоён бўлади.

Махсус ДГ – бузилган ҳаракат функцияларни тиклаш (ҳаракатга солиш) ва йўқотилганларни компенсация қилиш (ўрнини босиш) бўйича турли жисмоний машқлардан фойдаланишни кўзда тутати.

ДГ методикасида қуйидагиларни кўзда тутмоқ зарур:

- Биринчи навбатда беморлар мушакларни фаол бўшаштиришнинг махсус кўникмаларига ўргатилиши лозим (аввал соғлом, сўнгра паретик мушакларни бўшаштириш); антогонистик мушаклар бошқаларга қараганда бўшашишга осон чалинади, чунки бу ерда қарама-қарши гурухдаги мушакларнинг таранглашиши вақтида мушак фаоллигининг физиологик реципрок камайиши ёрдамга келади (масалан, елка икки бошли мушагининг эркин таранглашишида унинг антогонисти - уч бошли мушакнинг етарли даражада бўшашишига осон эришилади); сўнгра бемор мушак гурухлари ва алоҳида мушакларни секин-аста унинг кучини ошириш билан дозалаш ва

дифференцияли зўрайтиришга қодир бўлган машқлар гуруҳига ўтилади; бир вақтнинг ўзида алоҳида мушак гуруҳларини дифференцияланган зўрайишга бўлган қобилиятни тиклаш ва ҳаракатлар маплитудасининг дифференцировкаси ўтказилади. Бу гуруҳдаги машқлар уч бўлимдан иборат (В.Л.Найдин): а) дифференцияланган бўшашиш аналогияси бўйича реэдукация ўтказилади, сўнгра мушак гуруҳларининг ҳам изометрик, ҳам изотоник тартибда бўғимларда мос ҳаракатлар билан фаол таранглашиши ўтказилади; бунда ҳаракатнинг текислиги қатъий танланади ва ҳаракатнинг енгиллаштириш усулларига риоя қилинади, бунда актив машқлар беморнинг ҳаракат имкониятларига адекват бўлиши лозим. Таранглаштириш мушакларни бўшаштириш билан алмаштириб турилади; б) беморлар методист тайинлаган пассив ҳолатда шуғулланадилар. Даставвал улар фақат кўчишнинг қўпол параметрларини аниқлайдилар – юқорига, пастга, атрофга; сўнгра амплитуданинг тўлиқлиги аниқланади; в) парезланган оёқ-қўл сегментининг тайинланган амплитудани эркин бажариш билан актив ҳаракатлар киритилади; бунда шуни ёдда тутиш керакки, эркин ҳаракат ҳажми қанчалик бу бўғим учун имкон даражасига яқинлашса, бундай ҳаракатнинг аниқлиги шунчалик камаяди;

- Мушаклар кучланишининг нозик дозировакиси, ҳаракатлар амплитудасини дифференциялаш, минимал зўрайтиришни вақтинчалик факторсиз ва биринчи навбатда ҳаракатнинг оптимал тезлигини ҳисобга олмасдан амалга ошириб бўлмайди, шунинг учун беморлар ўз ҳаракатларининг вақтинчалик параметрларни баҳолашга, ҳаракат акти тезлигини уни бажаришнинг турли босқичларида эркин ўзгартиришга ўрганадилар;
- Оддий ҳамкор ҳаракатларни тиклаш.

Комплекс ҳаракатлар барча уч ўқлар бўйича бажарилади: букилиш ва ростланиш, олиб келиш ва орқага қайтариш, икки асосий диагонал текислик бўйича турли комбинацияларда ички ва ташқи томонга айлангириш. Бошга томон йўналиш бўйича ҳаракат - букилиш (елка ва тос-сон бўғимида ҳаракатлар характери бўйича), пастга ва бошдан орқага ҳаракат - ростланиш,

ўрта чизикқа – олиб келиш, ўрта чизикдан – орқага қайтариш деб ҳисобланади.

### ДАВОЛОВЧИ УҚАЛАШ

Уқалаш (уқалаш) тўқималарда қон – ва лимфа айланишининг тикланишига олиб келади, мушаклар қўзғалувчанлигини яхшилайти, асаб-мушак ҳосилаларнинг ирода импульсларини қабул қилишга тайёрлигини яратади. Маълум даражада уқалаш мушак тонусини нормаллаштиради, бошланаётган контрактураларда уни пасайтиради ёки паретик мушакларда тонусини оширади. Клиник амалиётда рефлексор (нуқтали) ва классик уқалаш, касалликнинг клиник картинасига қараб - тормозли ёки стимуляция қилувчи усул қўлланилади.

*Даволовчи уқалашда* тормозли (тинчлантирувчи) ва тонусловчи (стимуляцияловчи) усуллар фарқланади, уларнинг реализациясига уқалашнинг маълум кўникмалари билан, бажарилишининг тезлиги ва йўналиши билан эришилади. Тонусловчи эффект суст ва юзаки таъсирда ва уни тез бажарганда юзага келади. Катта интенсив ва секин ҳаракат тормозлаш мақсадида қўлланилади.

*Нуқтали уқалашда* тормозли таъсир ўтказиш га силлиқ айланма силлаш секин-аста стабил эзгилаш ва кейин эзгилашда бармоқларни узмасдан - узлуксизга ўтиш билан эришилади. Маҳкам ушлаб олиш ва узлуксиз вибрация билан уқалаш седатив эффектга эга.

Стимуляцияловчи усулда импульсли, шу билан бирга айлантириш, шапиллатиб уриш ёки вибрация йўли билан юзаки ва қисқа вақтли (2-3 сония, кейин бармоқни теридан узиш билан) таъсир ўтказилади.

Уқалаш методикаси неврологик синдромларнинг асосий типларига қараб танланади. Биринчисига асаб-мушак структураларининг ирритация белгиларининг устун туриши билан синдромлар киради; мушак тонусининг ошиши, пай ва периостал рефлексларнинг кучайиши, оғриқлар, гиперестезиялар, парестезиялар ва бошқа вегетатив бузилишлар. Уқалаш билан даволаш тормозловчи, тинчлантирувчи характерга эга. Иккинчи типдаги



синдромларда периферик нервлар бўйича нерв импульслари ўтказувчанлигининг ёмонлашиши билан чақирилган асаб-мушакларнинг тушиб қолиши ҳолатлари устунлик қилади (мушакларнинг сустлиги ва атрофияси, умумий мушак тонусининг пасайиши, тери трофикасининг бузилиши ва ш.ў.). даво стимуляцияловчи характерга эга.

Нуктали ва классик уқалашни ҳам даволаш курсида, ҳам бир муолажада кўшиб олиб бориш мақсадга мувофиқ, бунда иккала уқалаш турининг методикаси бир томонлама йўналтирилган бўлиши лозим: яъни, ё тормозловчи, ёки стимуляцияловчи.

### **БОШ МИЯ ТОМИРЛАРИНИНГ ШИКАСТЛАНИШИДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН РЕАБИЛИТАЦИЯ.**

Инсултда реабилитация 4 босқичда олиб борилади.

#### **Тиклантирувчи даво. I-босқич.**

Вазифалари:

- 1 - организмнинг умумий тонусини ошириш;
- 2 - фаол ҳаракатларни ишлаб чиқариш;
- 3 - контрактура ва анкилозларнинг олдини олиш;
- 4 - нафас ва юрак-томир тизими функцияларини яхшилаш;
- 5 - ётоқ яралар профилактикаси;
- 6 - ҳаракат кўникмаларини компенсация қилиш.

Реабилитация жараёнида даволовчи уқалаш, пассив машқлар, бўшаштирувчи фаол машқлар, ўз-ўзига хизмат қилиш бўйича машқлар қўлланилади. Қатъий назоратга олинган дозали зўриқишлар қўллаш талаб этилади, беморнинг чарчаб қолишига йўл қўймаслик керак. Ҳаракатлар амплитудаси олдин кичик, кейин эса секин-аста оширилади. Машқлар вақтида нафас олиш равон бўлиши керак, нафаснинг тутилиб қолиши, кучанишни инкор қилиш керак. Уқалаш миянинг ўткир ҳолати пасайгандан кейин 4-6 кунга тавсия этилади, олдин 5-7 дақиқа, секин-аста вақти 10 дақиқага узайтирилади. Уқалаш олдин силаш, кейин эса енгил уқалаш билан олиб борилади.

Инсултдан кейинги физик реабилитациянинг **II – III – босқичи** поликлиникада ёки реабилитация марказида олиб борилади.

Босқичнинг вазифалари:

- адаптацион ва компенсатор жараёнларини стимуляция қилиш;
- беморнинг фаоллигини ошириш;
- ўз-ўзига хизмат қилиш кўникмаларини машқ қилдириш;
- бузилган функцияларни тиклаш;
- касбий ориентация.

Даволовчи жисмоний машқ усуллари:

- юриш;
- аутоген машқлар;
- уқалаш;
- меҳнат терапияси;
- гидрокинезотерапия.

**Санатор-курорт даво (IV – босқич).** Бу босқич инсулт ўтказган беморларда тиклантирувчи даво тизимида муҳим звено ҳисобланади.

Вазифалари:

- реабилитация марказида эришилган ижобий силжишларни мустаҳкамлаш;
- касалликнинг асоратларини йўқотиш (парез, паралич, нутқнинг бузилиши);
- мияда қон айланиши бузилишининг қайталанишини олдини олиш;
- беморнинг жисмоний ва руҳий фаоллигини ошириш;
- организмнинг адаптацион қобилиятларини ошириш, яъни меҳнат фаолияти ва ўз-ўзига хизмат қилиш.

Бу вазифаларни бажариш учун курортнинг климатик факторлари, балнеотерапия, балчиқ билан даволаш, турли физик факторлар, уқалаш, даволовчи гимнастика, психотерапиядан фойдаланиш мумкин.

## **БОШ МИЯ ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИДА ДАВОЛОВЧИ УҚАЛАШ**

Бошнинг соч қисми ва ёқа зонаси, парезланган оёқ-қўллар бемор ўтирган ҳолатда уқалаш қилинади, секин темпда. Муолажа давомийлиги 15

дақиқагача. Асосан енгил силаш, эзғилаш, узлуксиз вибрация усуллари кўлланилади. Ёқа зонаси орқани уқалаш қилиш билан алмаштириб турилади. Даволаш курси 20 муолажа.

### **ҚАРШИ КЎРСАТМАЛАР**

Ўткир инфекцион ва психик касалликлар, ўткир даврдаги қон касалликлари, хавфли ўсмалар, ҳаракат бузилиши билан кечувчи касалликлар ёки ҳолатлар, тос органлари функцияларининг бузилиши, нутқнинг бузилиши, депрессия ҳолати.

### **ЭНЦЕФАЛИТДА ДАВОЛОВЧИ УҚАЛАШ**

Сувошти уқалаш. Муолажа сув 1,5-2 атм босим остида шлангадан юбориш билан бажарилади. Сув ҳарорати 36-37°C.

Давомийлиги 15-20 дақиқа, ҳар куни ёки кун ора. Даво курси - 10-15 муолажа

### **Қарши кўрсатмалар**

Касалликнинг ўткир даврида, ҳаракатнинг бузилиши (паралич), тос аъзолари функциялари бузилиши.

### **ЮЗ НЕРВИ НЕВРАЛГИЯСИДА ДАВОЛОВЧИ УҚАЛАШ**

Керакли юз соҳаси ва ёқа соҳасига уқалаш қилинади. Сеанс давомийлиги 15-20 дақиқа, ҳар куни ёки кун ора. Курс - 10-15 муолажа.

### **Қарши кўрсатмалар**

Бош мия нервлари жароҳати ва касалликларининг ўткир даври.

### **Периферик параличларда комплекс тиклантирувчи давонинг**

#### **вазифалари:**

1. нерв регенерациясини стимуляция қилиш;
2. шикастланган ўчоқда қон билан таъминланиш ва трофик жараёнларни яхшилаш;
3. контрактуларлар профилактикаси;
4. меҳнатга лаёқатлигини тиклаш;
5. ҳаракат функцияларини нормаллаш ва компенсатор кўникмаларни ривожлантириш.

Тиклантирувчи даво 3 даврга ажратилади:

1 – эрта тиклантириш (2-20 кун)

2 – кеч тиклантириш (20-60 кун)

3 – резидуал (2 ойдан юқори).

**Эрта тиклантириш даври.** Бу даврда бузилган функцияларни тиклаш учун ҳолатли даволаш, уқалаш қўлланилади.

**Кеч тиклантирувчи даврда** ҳолатли даволаш, уқалашни давом эттириш ва даволовчи гимнастика – симметрик соғлом оёқ-қўллар бўғимларда фаол ҳаракатлар, шикастланган оёқ-қўл бўғимларида пассив ҳаракатлардан фойдаланилади.

**Резидуал давр.** Снаряд, тренажер, спорт элементларини қўллаган ҳолда даволовчи гимнастика машқлари машғулотлари давом эттирилади. Уқалаш давом эттирилади.

### **ТАКРОРЛАШ УЧУН САВОЛЛАР:**

1. Асаб тизими патологиясида шифобахш жисмоний тарбия вазифалари
2. Асаб тизими патологиясининг реабилитациясида шифобахш жисмоний тарбияда ҳолат билан даволаш. Турлари. Вазифалари.
3. Асаб тизими патологиясида даволовчи гимнастика методикаси, турлари. Кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.
4. Бош мия томирларининг шикастланишида қўлланиладиган реабилитация
5. Тиклантирувчи даво (I-босқич)да қўлланиладиган ДГ машқлари
6. Санатор-курорт даво (IV – босқич)да қўлланиладиган ДГ машқлари
7. Бош мия томир касалликларида даволовчи уқалаш, қарши кўрсатмалар
8. Энцефалитда даволовчи уқалаш
9. Юз нерви невралгиясида даволовчи уқалаш

### **ТЕСТЛАР**

1. Билак нерви невритида қўл учун бажариладиган махсус жисмоний машқлар қуйидагиларни ўз ичига олади:
  - а) қўл бўғимлари учун фаол машқлар

- б) қўл бўғимлари учун пассив машқлар
- в) инструктор ёрдамида машқлар
- г) барча жавоблар тўғри

2. Периферик нерв невритида даволовчи гимнастикани қуйидаги муддатларда бошланади:

- а) 1 -2 кунидан бошлаб
- б) 6-7 кунидан бошлаб
- в) 10 кунидан бошлаб
- г) 14 кунидан бошлаб

3. Билак нерви невритида энг самарали машқлар турига киради:

- а) гимнастик машқлар
- б) сакраш
- в) сувда бажариладиган машқлар
- г) тўғри жавоб а ва в

4. Юз нерви невритида қўлланилади:

- а) мимика мушакларининг “ҳолати” билан
- б) мимика мушакларининг фаол машқлари
- в) пассив машқлар
- г) барчаси тўғри

5. Невритларда ШЖТ методикаси хусусиятлари қандай:

- а) тортилиш билан бажарилувчи машқларни қўллаш
- б) енгиллаштирилган дастлабки ҳолатни қўллаш
- в) асосан нафас машқларини қўллаш
- г) ўтирган дастлабки ҳолатни қўллаш

6. Юз нерви невритида ШЖТни белгилаш муддати қандай:

- а) касалликни биринчи кунидан
- б) касаллик бошлангандан бир ойдан сўнг
- в) умумий ҳолат стабилизациялашгандан сўнг
- г) оғриқлар йўқолгандан сўнг

7. Геморрагик инсултда қайси вақтдан сўнг ШЖТ қўлланилади:

- а) инсултдан сўнг 1-соатларда
- б) санатор- курорт даврда
- в) гемодинамика тиклангандансўнг
- г) 1 хафтадансўнг

8. Ҳолат билан даволашнинг шартли равишда икки турини аниқланг:

- а) локал (оёқ-қўл сегментлари, яхлит оёқ-қўллар мушак гурухлари учун)
- б) умумий характерга эга (тана ва яхлит оёқ-қўллар учун)
- в) соғлом ва шикастланган оёқ-қўлларнинг актив харакатлари
- г) а ва б

## VI. ТАЯНЧ-ҲАРАКАТ АППАРАТИНИНГ ШИКАСТЛАНИШИДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ

### ШЖТ нинг тамойиллари ва вазифалари:

- синишни даволаш усулини танлаш беморнинг умумий аҳволи, ёши, шикастланишнинг характери ва локализацияси билан аниқланади;
- синган бўлақларни репозиция қилиш оёқ-қўллар узунлиги ва формасини тиклашни таъминлайди, ҳамда тезроқ битишига ва функциянинг тўлиқ тикланишига замин яратади;
- ўрнига туширилган синган суяк битиб кетгунгача фиксацияланган ҳолатда бўлиши лозим.

Шикастланган жойдаги ҳаракатсизлик учта асосий усуллар ҳисобига эришилиши мумкин: фиксацион (фиксацияловчи боғлам), экстензион (оёқ-қўл шикастланган сегментини доимий тортиш тизими ёрдамида чўзиш) ва оператив (*синган бўлақларни очик ёки ёпиқ солиштиришдан* ва уларни у ёки бу усулда маҳкамлашдан иборат (винтлар, интрамедулляр ёки кортикал металл фиксаторлар ва б.)

### ШЖТ воситалари

- ДГ,
- сув муҳитида жисмоний машқлар,
- юриш билан шуғулланиш,
- маиший кўникмаларга ўргатиш, махсус аппаратларда (механотерапия) ва тренажерларда машқлар,
- ўйин машқлари ва спорт элементлари.

*ДГ машғулотларида* қатъий дозаланган, беморнинг ҳаракат аппарати функционал ҳолатига адекват бўлган жисмоний машқлар қўлланилади:

- енгиллаштирилган характерли машқлар – роликли аравача, махсус столда осиб қўйилувчи анжомлардан фойдаланган ҳолда юмшоқ лямка билан тутиб туриб оёқни сирпанувчи юзада таянтираш билан.
- мушакларни мустаҳкамлаш учун дозаланган қаршилик билан машқлар қўлланилади ( методист қўли, амортизатор, гантеллар ва б.).

- изометрик характерга эга машқлар (гипсли боғлам билан иммобилизация қилиш даврида ёки сингандан сўнг скелетли тортиш).

- актив машқлар.

Кун давомида ДГ машқларини бир неча марта (3-4 марта) қайтариш рационал ҳисобланади. Ҳар бир муолажанинг давомийлиги 15—20 мин.дан ошмайди.

*Сув муҳитидаги машқлар* кўпинча сувости уқалаши билан бирга қўлланилади. Бунга кўрсатмалар - мушаклар кучи ва бардошлигининг бирдан пасайиши, оғриқлар билан кечувчи бўғимларда ҳаракатнинг чекланганлиги, неврологик асоратлар билан умуртқа поғонаси касалликлари, оёқ-қўл бўғимларида турли этиологияли контрактуралар ва б. сув муҳитидаги жисмоний машқларни шартли равишда қуйидаги гуруҳларга бўлиш мумкин: а) оёқ-қўллар ва тана билан эркин ҳаракатлар; б) сузиш; в) юришга ўргатиш.

Таянч-ҳаракат аппаратининг баъзи касалликларида жисмоний машқлар умуртқа поғонаси ва оёқларни сувостида чўзиш билан бирга қўлланилади. Бунда оёқ ёки унинг сегментини сувда тутиб турувчи махсус гимнастик снарядлар (қалқиб турувчи пенопластдан пўкак, ласталар ва б.) ни қўллаш ҳаракатни енгиллаштиради.

Сувда ёки сувдан ташқари муҳитда машқларни бажаришда юзага келадиган зўриқишдаги контраст ва сувнинг тўлқинланиши тез темпда ҳаракатларни бажаришда мушакларнинг мустаҳкамланишига ёрдам беради. Оёқ бўғимлари учун машқлар сувда турли – турган, ўтирган, ётган каби дастлабки ҳолатларда бажарилади.

Сувда юришга ўргатиш беморга шикастланган оёғига тўлиқ зўриқиш қарши кўрсатма бўлганда (жароҳатланиш, жарроҳлик амалиётидан сўнг) ва баъзи касалликларда (парез, парличларда) даволашнинг маълум босқичида ўтказилади.

*Юриш кўникмасига ўргатиш ва юриш машғулоти.* Юришга ўргатишдан олдин тўғри туриш ва тана вазнини бир оёқдан иккинчи оёққа



ўтказиш ўргатилади. Бунда туриш учун махсус мосламадан фойдаланиш мумкин.

Юришга ўргатишдаги кетма-кет босқичлар: а) характланмайдиган мосламага (тутқич) қўллар билан таянган ҳолда юриш; б) бемор ўзи ўрнидан кўзгатувчи мосламага қўл билан таянган ҳолда юриш (манеж ва б.); в) чап ва ўнг оёқ қадамлари билан бир вақтнинг беморнинг ўзи ҳаракатга келтирувчи мосламада қўл таянчини алмаштириш билан юриш (“хавозалар”, турли конструкциядаги тростлар ва б.). Ўқитиш жараёнида беморда чидамлик, мувозанатни сақлаш, танани тўғри тутиш кўникмалари шаклланади. Бунга юриш машғулотида ҳаракатни кўрув назоратини кучайтириш (ойна олдида, йўлакчалар бўйлаб, турли хажм ва баландликдаги қаршиликлари билан йўлакчалар бўйлаб), вақти-вақти билан кўзни боғлаб ва мушакларни ҳис қилишга мўлжал қилиш билан эришилади. Табиий шароитда ўтказиладиган юриш машғулотлари сўнгги босқич ҳисобланади: юмшоқ тупроқ, гравияда юриш, ариқчалар ва тепаликлардан ўтиш ва б.

*Маиший кўникмаларга ўргатиш* — бемор қўлларида ҳаракат функциялари турғун бузилганда реабилитацион давонинг асосий вазибаларидан бири ҳисобланади. Тиклантирувчи давонинг мақсади – беморда мустақил кийиниш, ювиниш, соч тараш, хонани тозалаш, овқат пишириш ва б. кўникмаларни шакллантириш. Жисмоний машқлар беморга зарур бўлган комплекс мақсадга йўналтирилган ҳаракатларни шакллантириш ва мустаҳкамлаштиришга қаратилган бўлиши лозим. Махсус машғулотлар ўтказилади. Бунинг учун даволаш муассасаларида маиший ускуналар йиғиндиси билан махсус анжомланган хоналар ажратилади.

Систематик машғулотлар натижасида беморда секин-аста бировнинг ёрдамисиз ўзига хизмат қила олиш тикланади.

*Махсус аппаратларда маишқлар* асосан жароҳатлар ва таянч-ҳаракат аппарати касалликларини даволашнинг сўнгги босқичида ҳаракат турғун бузилганда қўлланилади. Механотерапияни тавсия этишга асосий кўрсатма (асосан машқлар шаклида маятникли аппаратларда): чандикли жараён ва

паралитик генезли турғун контрактуралар, ўтказилган артрит, жароҳатдан сўнг охири муддатларда бўғимларда ҳаракатнинг турғун чекланганлиги, ҳамда узоқ вақт иммобилизациядан сўнг бўғимларда ҳаракатнинг чекланганлиги.

Тиклантирувчи даво амалиётида икки турдаги аппарат қўлланилади: бирининг таъсири маятник иши принципига (инерциядан фойдаланиш), бошқасиники — блокни ўрнатиш принципига асосланган (юкни тортишдан фойдаланиш).

Бемор механотерапия аппаратида дастлабки ётган, ўтирган ва турган ҳолатда шуғулланиши мумкин. Дастлабки ҳолатни ўзгартириб алоҳида мушак гуруҳларини дифференцияли мустаҳкамлашга эришиш мумкин. Даволаш мақсадида *спорт элементлари ва спорт-амалий машқларидан* фойдаланиш мумкин, улар организмга - мушак ва кардиореспиратор тизимга интенсив ва тарқоқ таъсир кўрсатади.

Спортнинг маълум бир турини тавсия этишда касалликнинг клиник картинасига (шикастланиш) ва ушбу спорт машқини бажариш техникасига қараб мўлжални олиш лозим. Спорт машқлари патологик жараённинг кечишига салбий таъсир кўрсатмаслиги лозим. Масалан, сколиотик касалликларда умуртқа поғонасини статик зўриқишига ва унинг мобилизациясига олиб келувчи спорт турларидан – акробатика, спорт гимнастикаси ва б. фойдаланмаслик керак.

Шикастланишнинг характери ва беморларни даволаш босқичларига мувофиқ реабилитациянинг бутун курси шартли равишда уч даврга бўлинади — иммобилизация, иммобилизациядан кейинги ва тиклантирувчи.

#### *Иммобилизация даври*

Бу давр жароҳатдан сўнг ўртача 60-90 кундан кейин юзага келадиган суякнинг битиши даврига тўғри келади. Консолидация даврининг тугаши клиник (қайишқоқ деформация симптомининг йўқлиги) ва рентгенологик аниқланади, бу иммобилизацияни тўхтатишга кўрсатма бўлиб хизмат қилади.

Беморга **ШЖТ** стационарга келган биринчи кундан бошлаб жароҳатга организмнинг умумий реакциясини бартараф қилиш, гиподинамияни олдини олиш мақсадида тавсия этилади.

*ШЖТ нинг асосий вазифалари:* ҳаёт тонусини ошириш, юрак-қон томир ва нафас тизими, овқат хазм қилиш тракти, моддалар алмашинуви жараёни функцияларини яхшилаш, регенератив жараённи стимуляция қилиш мақсадида шикастланган соҳада қон ва лимфа айланишини кучайтириш, организмнинг барча тизимини ўсиб боровчи жисмоний зўриқишга адаптация қилиш.

*ШЖТнинг хусусий вазифалари:* имобилизацияланган оёқ-қўлнинг трофикасини яхшилаш, мускулатура гипотрофияси ва бўғимларнинг қотиб қолишини профилактикаси.

*ШЖТ ни тавсия этишга қарши кўрсатмалар:*

- қон йўқотиш, шок, инфекция, йўлдош касалликлар билан боғлиқ беморнинг умумий оғир аҳволи;

- турғун оғриқ синдроми, қон кетиш хавфи ёки ҳаракат билан боғлиқ қон кетишнинг қайталаниши;

- йирик томирлар, нервлар ва бошқа ҳаёт учун муҳим аъзолар ёнида ёт жисм мавжудлиги.

*ШЖТ нинг воситалари ва формалари.* Умумривожлантирувчи машқлар кўпгина умумий вазифалар реализациясини таъминлайди. Машқларни танлашда уларни бажаришда енгиллаштириш мумкинлиги (сирпанувчи текисликлар, роликли аравачалардан фойдаланиш ва ш.ў.), шикастланишнинг локализацияси (оёқ-қўлларнинг дистал ёки проксимал бўлими, тананинг, умуртқа поғонасининг ва ш.ў. турли бўлимлари), ҳаракатнинг содда ва қийинлиги(элементар, ҳамкор, қарама-қарши, ҳаракат координациясига ва б.), фаоллик даражаси, снарядлардан фойдаланиш, умумфизиологик таъсир, ҳаёт учун муҳим кўникмаларни ривожлантиришни ҳисобга олиш лозим.

ДГ машғулотларига нафас машқлари (статик ва динамик характерли), умумривожлантирувчи машқлар, барча мушак гуруҳларини қамраб оладиган

бажарилиши ва ёдда сақланиши енгил бўлган машқлар киритилади. Беморнинг жисмоний зўриқишларга адаптацияланиши борасида ДГ машғулотлари координация, мувозанат, дозаланган қаршилик кўрсатиш, гимнастик предметлари бўлган машқлар билан тўлдирилади.

Махсус вазифаларни ечиш учун қуйидаги машқлардан фойдаланилади:

- Иммобилизацияланган оёқ-қўллар трофикаси ва мобиллигини яхшилашга олиб келувчи симметрик оёқ-қўллар учун машқлар;

- Қон айланишни фаоллаштириш, шикастланган соҳада (операция) репаратив жараёнларни стимуляция қилиш, бўғимлар ригидлигини профилактикасига йўналтирилган иммобилизацияланган оёқ-қўлнинг эркин бўғимларида машқлар;

- Мушак-антогонистлар ўзаро координацион муносабатини бузилишини ва бошқа рефлектор ўзгаришларнинг, қисманконтрактура ривожланишининг биринчи босқичи бўлган мушак гипертонусини олдини олувчи идеомотор ҳаракатлар;

- Мушакларнинг изометрик тарангланиши мушак атрофияси, кучининг пасайиши профилактикаси ва мушаклар чидамлилиги, суяк бўлақларининг яхши компрессиясига, мушак сезгирлиги ва бошқа асаб-мушак аппаратининг тикланишига имкон яратади. Улар ритмик (30-50 с ритмида бажарилади) ва узоқ кучланиш (3с ва ундан кўп вақт давомида) кўринишида фойдаланилади.

- Юқорида қайд этилган умумий ва махсус жисмоний машқлар ДГ ва мустақил машғулотлар шаклида комплекс қўлланилади. Беморлар кун давомида 2-3 марта ДГ билан шуғулланишлари лозим.

- Гипсли боғлам билан иммобилизацияланган диафизар синишларда уқалаш курси 2-ҳафтадан бошлаб тавсия этилади. Аввал соғлом оёқ-қўл ва мос рефлексоген зоналар, сўнгра фиксациядан холи сегмент уқаланади. Скелетли чўзишдан фойдаланганда 2-3-кундан бошлаб соғлом оёқ-қўл ва рефлексоген зоналар уқаланади. Шикастланган оёқ-қўлда ўчоқдан ташқари уқалаш ўтказилади.

- *Иммобилизациядан кейинги давр*

Бу давр гипсли боғлам ёки доимий чўзиш олинган сўнг бошланади. Клиник ва рентгенологик синган соҳанинг консолидацияси аниқланади. Шу билан бирга беморда қатор ҳолларда мушаклар кучи ва чидамлилиги, шикастланган оёқ-қўллар бўғимларида ҳаракат хажми пасаяди.

*ШЖТ нинг умумий вазифалари:* беморни ўрнидан туришга тайёрлаш (ётоқ режими шароитида), вестибуляр аппарат тренировкаси, қўлтиқ таёқда ҳаракатланиш кўникмаларига ўргатиш, соғлом оёқ таянч қобиляти тренировкаси, қоматни нормаллаштириш.

*ШЖТнинг хусусий вазифалари:* шикастланган оёқ-қўл функцияларини тиклаш, трофик жараёнларни нормаллаштириш, шикастланган соҳада қон ва лимфа айланишини яхшилаш (операциялар), бўғимларда ҳаракат амплитудасини ошириш ва елка камари, тана ва оёқ-қўллар мушакларини мустаҳкамлаш.

*ШЖТ нинг воситалари ва шакллари.* Бу даврда машқлар сони ва миқдори ҳисобига жисмоний зўриқиш ошади. Машғулотларда нафас машқлари, мувозанат машқлари, статик машқлар ва мушакларни бўшаштириш, предметлар билан машқлардан фойдаланилади. Умумривожлантирувчи машқлар фонида махсус машқлар ҳам ҳтказилади: оёқ-қўлларнинг барча бўғимларида актив ҳаракатлар (бир вақтнинг ўзида ва алмаштириб), мушакларни изометрик зўриқтириш (экспозиция 5—7с), оёқ-қўлларни статик ушлаб туриш, ўқ функцияси тренировкаси.

Машқларни даставвал енгиллаштирилган дастлабки ҳолатлардан (ётган, ўтирган) оёқ остига ишқаланиш кучини камайтирувчи сирпанувчи текисликларни қўйиб, роликли аравачалардан фойдаланган ҳолда машқлар, блокли мосламалар, сув муҳитида машқлардан бажарган маъқул.

Бўғимлар ҳаракатини тиклантиришга йўналтирилган фаол ҳаракатларни мушакларни ҳам мустаҳкамлаш, ҳамда бўшашишига олиб келувчи машқлар билан навбатма-навбат ўтказиш лозим. Машғулот девордаги гимнастик машқлар билан тўлдирилади. Мос кўрсатмалар бўлганда (мушакларнинг ўта сустлиги, мушаклар гипертонуси, трофиканинг бузилиш ва б.) уқалаш курси

тавсия этилади. Қўллар шикастланганда бемор турган ҳолатда ва қисман шикастланган қўлни мушакларини бўшаштириш ва шикастланган соҳада оғриқни камайтириш мақсадида стол юзасига таянтирган ҳолда бажариладиган элементар меҳнат муолажаларидан фойдаланилади (конвертларни ёпиштириш, турли буюмларни сайқаллаш ва жилолаш-шлифовка қилиш, мураккаб бўлмаган буюмлар тайёрлаш). Кейинчалик мушак чидамлилиги ва кучини ошириш мақсадида меҳнат операциялари таклиф этилади, бажариш жараёнида бемор бир неча вақт давомида асбобни стол юзаси устида ушлаб туради. Бўғимларда функционал бузилишлар сақланиб қолганда беморга вертикал юзада оёқ-қўлларнинг фаол ҳаракати билан боғлиқ меҳнат операциялари тавсия этилади. Бу муддатларда мушакларнинг зўриқишини талаб этувчи меҳнат операцияларига рухсат бериш мумкин (слесарлик ва дурадгорлик ишлари).

#### *Тиклантирувчи давр*

Бу даврда бўғимларда ҳаракат амплитудаси етишмовчилиги ва чегараланганлиги, шикастланган оёқ-қўл мушакларининг кучи ва чидамлилиги пасайган бўлиши мумкин. Бемор меҳнатга бўлган қобилятини тезроқ тиклаш мақсадида ДГ машқларини давом эттириш лозим. Умумий жисмоний зўриқиш муолажанинг давомийлиги ва зичлиги, машқлар миқдори ва унинг қайтарилиши, турли дастлабки ҳолатлар ҳисобига ошади. Умумривожлантирувчи машқлар дозаланган юриш, даволовчи сузиш, амалий машғулотлар, механотерапия билан тўлдирилади.

Бу даврда меҳнат терапиясидан ҳам кенг фойдаланилади. Агар бемор касби қўлнинг йирик бўғимларида ҳаракатнинг тўлиқ амплитудасини талаб қилса (у шикастланганда), унда даволаш мақсадида зўриқиши бўйича дозаланган касбий йўналтирилган меҳнат операциялари тавсия этилади.

Беморнинг меҳнат қобиляти тикланганлигининг мезонларидан бири бўғимларда ҳаракатнинг қоникарли амплитудаси ва координацияси ҳисобланади. Унинг функциясини баҳолашда шунингдек бажариладиган элементар маиший ва меҳнат операциялари сифати ҳам ҳисобга олинади.

## ДАВОЛОВЧИ УҚАЛАШ

Даволовчи уқалаш турли жароҳатлардан сўнг репаратив жараёнларни тезлаштиришга ёрдам беради, моддалар алмашинувини яхшилайти, кадок ҳосил бўлишига стимуляцияловчи таъсир кўрсатади. Уқалашни қўллашда баъзи усуллари жароҳатдан сўнг ўткир даврда мушакларга бўшаштирувчи таъсир кўрсатади. Шунини ёдда тутиш керакки, одатда бўғимлар қотиб қолишида тавсия этилувчи уқалаш ва ҳаракат - ҳақиқатни олиб қараганда ригидликнинг ривожланиши сабабларидан бири ҳисобланади. Бўғим атрофи спайкаларида кучли чўзишларни қўллаш охир-оқибат янги битишларни ҳосил қилиш билан реактив экссудациянинг пайдо бўлишига олиб келади. Бундай давони ҳар куни ўтказиш тўқималарни шикастлайди ва бўғимларда ҳаракатнинг тикланишини кечиктиради.

Жароҳатланишдан сўнгги яқин муддатларда физиотерапиянинг ҳар хил турларини тавсия этишда қон қўйилишнинг ошиши, шиш, тўқималарда реактив ўзгаришлар кучайишининг эҳтимоли ошиши боис ниҳоятда эҳтиёткорлик зарур.

Терапиянинг эрта босқичларида оғриқни камайтирувчи дорили даво; мушакларни бўшаштирувчи илиқ ваннлар; уқалаш (шикастланган соҳадан ташқарида силлаш ва енгил эзғилаш усуллари) тавсия этилади.

**Уқалашни ўтказишга қарши кўрсатмалар:** жараённинг ўткир кечиши, тўқималарда йирингли жараён; тромбофлебит билан асоратланган шикастланиш, юмшоқ тўқималар, суяклар ва бўғимларда кенг қўламли шикастланишлар, актив даражадаги суяк ва бўғимлар туберкулези.

## ТАЯНЧ-ҲАРАКАТ АППАРАТИ КАСАЛЛИКЛАРИДА ДАВОЛОВЧИ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ. ОСТЕОАРТРОЗ

### Тизза бўғимлари учун даволовчи машқлар

1. Дастлабки ҳолат чалқанча ётган, оёқлар бўшашган ва узатилган ҳолат. Оёқлар букилади, сўнгра оёқ товонлари максимал бўшаштирилади. Сўнгра тиззалар букилади ва оёқлар тепага қўтариб туширилади. Машқлар 10-15 марта такрорланади.

2. Чалқанча ётган ҳолда оёқлар полдан 20-30см юқорига кўтариб узатилади ва шундай ҳолатда бир неча дақиқа ушлаб турилади. Сўнгра оёқлар туширилади. Бу машқларни 20-30 марта такрорланади.
3. Чалқанча ётган ҳолда бутун машқ давомида оёқлар билан ёстикчадан кўтарилган ҳолатда “велосипед ҳайдаш” машқи бажарилади. Бу машқлар 20-50 марта такрорланади.
4. Қорин билан ётган ҳолатда оёқлар галма-гал тиззада букилади ва оёқлар билан орқага тегишга ҳаракат қилинади. Белни полдан кўтармаган ҳолатда 20-50 марта такрорланади.
5. Полда ўтирган ҳолатда оёқлар чўзилади, товонлар бирлаштирилиб, максимал энгашилади ва пешона билан оёққа тегишга ҳаракат қилинади. Тизза ва бўғимлар букилмаслиги керак. Сўнгра дастлабки ҳолатга қайтилади. Машқ 3-5 марта такрорланади.
6. Полда ўтирган ҳолатда оёқлар тизза бўғимида букилади ва иккала қўл билан товонни ушлаб турган ҳолатда турилади ва 5 дақиқадан сўнг дастлабки ҳолатга қайтилади.

#### **Тос-бўкса бўғимларининг машқлари**

1. Чалқанча ётган ҳолатда иккала оёқ максимал тиззада букилади. Товонни полдан узмаган ҳолатда оёқларни букиб амплитуда оширилади.
2. “Қайчи” машқи. Чалқанча ётган ҳолатда оёқларни полдан кўтариб ҳаракат қилинади. Машқлар амплитудаси ошириб борилади.
3. Чалқанча ётган ҳолатда оёқларни юқорига ва ёнга кўтариб ҳаракат қилинади
4. Турган ҳолатда бир оёқнинг тагига ёстикча қўйиб, иккинчи оёқни кўтариб ҳаракат машқлари бажарилади. Сўнгра иккинчи оёқ билан ҳам худди шундай машқ бажарилади.

#### **РЕВМАТОИД АРТРИТДА ҚўЛЛАНИЛАДИГАН ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

**Даволовчи гимнастика** оғриқ камайганда ва ҳарорат пасайганда тавсия этилади.



Даволовчи гимнастиканинг вазифалари (ўткир давр-экссудатив):

- организмнинг умумий тонусини ошириш;
- юрак-қон томир ва нафас тизимини стимуляция қилиш;
- контрактураларнинг олдини олиш;

**Даволовчи жисмоний тарбия (ШЖТ)услуглари:**

- статик ва динамик нафас машқлари, оёқ мушакларини бўшаштириш учун машқлар. Шикастланган оёқ-қўллар учун ҳолатли даволаш, муолажа индивидуал ўтказилади. Дастлабки ҳолат (ДХ) - ётган, ўтирган. Давомийлиги беморнинг умумий аҳволига қараб белгиланади.

Даволовчи гимнастика вазифалари ўткир ости босқичида (экссудатив-пролифератив):

- юрак-қон томир ва нафас тизими функциясини фаоллаштириш;
- беморнинг фаоллигини ошириш;
- таянч-ҳаракат аппарати функциясини ошириш.

ШЖТ услублари: умумривожлантирувчи машқлар, нафас машқлари. уқалаш, меҳнат терапияси элементлари, ДХ - ётган, ўтирган, турган.

Даволовчи гимнастиканинг вазифалари, касалликнинг сурункали фазасида - жисмоний иш қобилиятини ошириш, шикастланган бўғимларда ҳаракатни тиклаш, мушакларни мустаҳкамлаш.

ШЖТ услублар: умумривожлантирувчи машқлар, снарядлар билан машқлар, меҳнат терапияси, юриш, уқалаш. Машқлар турли ДХдан бажарилади. Катта амплитудада 30 дақиқадан кам бўлмаслиги керак, мунтазам.

**Қарши кўрсатмалар.**

Ревматоид артритнинг септик формалари ва висцерит кузатилган ревматоид артрит. Агар бемор гормонал терапия курсини тугатган бўлса, уни 3-4 ойдан кейин санаторияга юбориш мумкин. Радон ванналарни ревматоид жараёнининг юқори даражадаги фаоллигида, ЮИК, стенокардия, лейкопения, гипотиреоз, ўсмалар, ўз-ўзига хизмат қила олиш сақланмаганлигида қабул қилиб бўлмайди.

## **АНКИЛОЗЛИ СПОНДИЛОАРТРИТДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

### **ШЖТ вазифалари:**

Умуртқа поғонаси ҳаракатини ошириш.

- оёқ-қўл ва орқа мушакларни мустаҳкамлаш
- юрак-қон томир ва нафас тизими функцияларини яхшилаш.

**Услуглар:** умумривожлантирувчи машқлар, ётган, ўтирган ҳолда; нафас машқлари, орқа мушакларни ётган ҳолда статик кучайтириш. Машқлар снарядларсиз ва снарядлар билан бажарилади, мунтазам.

**Артрозлар.** Зўрайиш даврида шикастланган бўғимлар тинч қўйилади.

Даволовчи гимнастика оғриқ камайгандан сўнг тавсия этилади. Бу даврда даволовчи гимнастиканинг вазифалари:

- маҳаллий қон ва лимфа айланишин яхшилаш;
- мушакларни бўшаштириш;
- организмга умумтонусловчи таъсир

Даволовчи машқлар ётган, ўтирган ҳолда бажарилади. Ўткир ости даврида шикастланган бўғимнинг ҳаракати ошади. Машқларнинг давомийлиги узайтирилади. Даволовчи гимнастика маҳаллий ва сегментар машқлар билан бирга олиб борилади.

Касалликнинг ремиссия даврида - бўғимларнинг функционал ҳолатини тиклаш ва яхшилаш, динамик ва статик машқларни тавсия қилиш, иш қобилиятини ошириш. Снарядлар, тренажерлар, ўйинлар, сузиш ва бошқалар қўлланилади.

### **Қарши кўрсатмалар**

Бўғимларнинг оғир деформацияси, иккиламчи синовит, мустақил ҳаракат қила олмаслик.

## **ОСТЕОХОНДРОЗДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

### **Остеохондрозда ДГ нинг асосий вазифалари:**

- организмни мустаҳкамлаш;
- шикастланган сегментда қон айланиши яхшилаш;

- тўқималарда шишни ва оғриқни камайтириш;
- ҳаракатнинг нормал амплитудаларини тиклаш;
- сусайган мушакларни мустаҳкамлаш.

Касалликнинг ўткир даврида ҳолатли даволашдан қўлланилади:

- тинч ҳолат, ёқа тақиб юриш, шикастланган умуртқа поғонасини авайлаш, тортиш тракцияси қўлланилади. Барча машқлар бўшаштирувчи ва нафас машқлари билан алмаштирилиб турилади.

ДХ - ётган, ёнбошлаган, ўтирган, қоринда ётган.

Даволовчи гимнастика билан бирга рефлектор сегментар зоналар уқалаш қилинади. Кучли оғриқли синдром бўлганда, уқалаш бўшаштирувчи характерга эга бўлиши керак - чуқур бўлмаган силаш. Оғриқли синдром камайгандан кейин силаш чуқурлаштирилади. Уқалаш пайтида бемор оғриқнинг кучайишини ҳис этмаслигига эътибор қаратиш лозим. Оғриқнинг пайдо бўлиши машқларни камайтириш кераклигини билдиради.

Ремиссия даврида бассейнда бўлиш, тренажерларда шуғулланиш, чанғида юриш мумкин.

Остеохондрозни даволашда янги йўналишлардан бири бу - стретчинг - статик чўзувчи машқлар.

### **Бўйин учун машқлар**

- Турган ёки ўтирган ҳолатда энгашиб, бўйин пастга эгилади ва ияк кўкрак соҳасига теккизилади, сўнгра секинлик билан бўйинни тўғрилаб бўшаштириш лозим. Машқ 10 марта такрорланади.
- Турган ёки ўтирган ҳолатда пешонага қўлни қўйиб 10-15 секунд давомида босилади сўнгра бўшаштирилади.
- Бўйинни чўзиб, қўллар бўйин орқасига қўйилади, тирсаклар бирлаштирилади. Машқ 10-15 марта такрорланади. Сўнгра қўлларни даҳанга қўйиб у ерда изометрик нуқта ҳосил қилинади.
- Полда қорин билан ётиб қўллар юқорига кўтарилади ва бўшаштирилади.

Шундай ётган ҳолатда даҳанни қўлларга қўйиб, букиб бўшаштириш машқлари бажарилади.

### **Кўкрак қисмига машқлар**

- Суянчиғи паст бўлган стулни танланади ва унга суяниб ўтирилади ва максимал даражада орқага энгашилади, нафас олиб сўнгра олдинга қайтиб нафас чиқарилади.
- Эшикни чиқиш жойида туриб, қўллар четга узатилади, деворни ушлаб, қўллар билан деворни итарилади ва қўллар бўшаштирилади.
- Ўтирган ҳолатда қўлларни тизза орасига қўйиб пастга чўзилади, нафас олинади, орқага қайтиб нафас чиқарилади.

### **ДАВОЛОВЧИ УҚАЛАШ**

Остеохондрозда уқалашнинг асосий мақсади қон ва лимфа айланишини стимуляция қилиш, зарарланган соҳада қайта тикланишни яхшилаш, оғриқни камайтириш, мускуллар кучини қайта тиклашдир.

### **ТАКРОРЛАШ УЧУН САВОЛЛАР:**

1. Таянч-ҳаракат аппаратининг шикастланишида шифобахш жисмоний тарбия.
2. Таянч-ҳаракат аппаратининг шикастланишида ШЖТ нинг тамойиллари ва вазифалари.
3. Таянч-ҳаракат аппаратининг шикастланишида ДГ машғулоти: сув муҳитидаги машқлар, юриш кўникмасига ўргатиш ва юриш машғулоти, маиший кўникмаларга ўргатиш, махсус аппаратларда машқлар.
4. Таянч-ҳаракат аппаратининг шикастланишида реабилитациянинг иммобилизация даврида ШЖТ нинг асосий вазифалари ва ШЖТ ни тавсия этишга қарши кўрсатмалар. ШЖТ нинг воситалари ва формалари.
5. Таянч-ҳаракат аппаратининг шикастланишида реабилитациянинг иммобилизациядан кейинги даврда ШЖТ нинг асосий вазифалари ва ШЖТ ни тавсия этишга қарши кўрсатмалар. ШЖТ нинг воситалари ва формалари.

6. Таянч-ҳаракат аппаратининг шикастланишида реабилитациянинг тиклантирувчи даврда ШЖТ нинг асосий вазифалари ва ШЖТ ни тавсия этишга қарши кўрсатмалар. ШЖТ нинг воситалари ва формалари.
7. Таянч-ҳаракат аппаратининг шикастланиши реабилитациясида даволовчи уқалаш.
8. Остеоартроз, тизза бўғимлари учун даволовчи машқлар.
9. Ревматоидли артритда қўлланиладиган шифобахш жисмоний тарбия
10. Остеохондрозда шифобахш жисмоний тарбия
11. Анкилозли спондилоартритда шифобахш жисмоний тарбия

### ТЕСТЛАР

1. Бўғим касалликларида ШЖТ нинг вазифаларига кирмаган жавобни топинг:
  - а) бўғимлар қон айланиши ва озикланишини яхшилаш
  - б) бўғимларни ўраб турган мушакларни мустаҳкамлаш
  - в) қотиб қолишнинг ривожланишига қарши таъсир кўрстиш
  - г) тинч ҳолатда оғриқни бартараф қилиш
2. Артритнинг ўткирости даврида ШЖТ га тегишли бўлмаган жавобни топинг:
  - а) ҳолат билан даволаш
  - б) гимнастика билан даволаш
  - в) бўғимларни енгил уқалаш қилиш
  - г) бўғимларни энергик тарзда уқалаш қилиш
3. Ревматоид артрит билан оғриган беморлар реабилитацияси санатор босқичининг асосий вазифалари бўлиб ҳисобланади:
  - а) умумий ва жисмоний меҳнатга лаёқатлигини тиклаш
  - б) бемор функционал ғолатини яхшилаш
  - в) ҳаракат кўникмалари ва қобилиятларини тиклаш
  - г) шикастланган бўғимлар ҳаракат функцияларини
4. Анкилозловчи спондилоартритда ШЖТ усуллари:
  - а) умуртқа поғонаси учун динамик машқлар
  - б) турган, тўрт оёқлаб ўтирган, ётгандаги дастлабки ҳолатлар

- в) барча жавоб тўғри
  - г) умуртқа поғонаси ҳаракатчанлиги компенсатор ривожланиши машқлари
5. Жароҳатларда ШЖТ нинг умумий вазифаларига кирмаган жавобни топинг:
- а) шикастланган тўқималар трофикасини яхшилаш
  - б) юмшоқ тўқималар битишини стимуляция қилиш
  - в) ҳаракат функцияларини ривожлантириш
  - г) ҳаракат функцияларини тиклаш
6. Бел соҳаси остеохондрозиди ШЖТ га қарши кўрсатма:
- а) ўткир оғриқ синдроми
  - б) жисмоний зўриқишда оғриқ
  - в) спондилолистез
  - г) тўғри жавоб а ва в
7. Бўйин соҳаси остеохондрозиди ШЖТ га қарши кўрсатма:
- а) жисмоний зўриқишда бўйин соҳасида оғриқ
  - б) мияда қон айланишининг ўткир бузилиши
  - в) ўткир оғриқ синдроми
  - г) тўғри жавоб б ва в
8. Мушак тонусини ошириш учун махсус машқлар
- а) зўриқиш машқлари
  - б) координация учун машқлар
  - в) идеомотор машқлар
  - г) нафас машқлари
9. Коррекцияловчи машқларни вазифаси:
- а) таянч ҳаракатланиш аппарати деформацияларини йўқотиш
  - б) мушакли корсетни мустаҳкамлаш
  - в) ҳаракат ҳажмини кўпайтириш
  - г) балғам ажралишини яхшилаш
10. Улоқтириш қайси машқ турига киради:
- а) гимнастик

- б) амалий-жисмоний
- в) ўйин
- г) коррекцияловчи

11. Билак соҳасини маълум бир жойидан синиш кузатилганда шифобахш жисмоний тарбия машқлари қачон белгиланади:

- а) гипс қўйишдан олдин
- б) гипс қўйгандан кейинги суткада
- в) гипс олгандан кейин
- г) бемор хоҳишига кўра

12. Қайси машқлар пассив деб аталади:

- а) кам ҳаракат билан бажариладиган
- б) хаёлан ёки куч билан бажариладиган
- в) инструктор ёрдамида бажариладиган
- г) велотренажерда бажариладиган

13. Сколиотик касаллиги бор беморлар учун ШЖТ машқларидаги оптимал дастлабки ҳолат қандай:

- а) ўтирган
- б) турган
- в) тизза-тирсак ҳолати
- г) қоринда ётган ҳолат

14. Актив машқларни бажаришда мушакларга тушадиган юкломани ошириш учун қўлланилади:

- а) қаршилиқ билан қилинувчи машқлар
- б) нафас машқлар
- в) коррекцияловчи машқлар
- г) идеомотор машқлар

## **VII. ГИНЕКОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

Гинекологик касалликларни даволашда асосий масала- кичик чанок бўшлиғи аъзоларида қон ва лимфа алмашинувини 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 яхшилайти, операциядан кейин ҳосил бўлган битишмаларни йўқолишига олиб келади. Асосий эътибор бачадон бойлами апаратини мустаҳкамлаш ва ичак функциясини фаоллаш учун қорин прессига қаратилади. Бу яна кичик чанок мушаклари ва диафрагма ишини яхшилайти. 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. Шифобахш гимнастика (ДГ) машқларига диафрагма ҳаракатини таъминловчи машқлар албатта кўшилади. Бу қорин бўшлиғи босимини регуляция қилиб, қорин ва чанок бўшлиғи аъзоларида қон айланишни яхшилайти.

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

### **ДГ билан шуғулланишга кўрсатма:**

- ✓ Яллиғланиш жараёнинг қолдиқ белгилари
- ✓ Сурункали сальпингоофарит
- ✓ Бачадоннинг нотўғри ҳолати, бачадон ва унинг ортиқларидаги операция ёки яллиғланишдан кейинги пайдо бўлган чанок перитонеал битишмалар туфайли тухумдонлар дисфункцияси
- ✓ Генитал инфантизм, бачадон гипоплазияси
- ✓ Чанок асоси мушаклари бўшлиғи



- ✓ Кучанганда сийдикни тутта олмаслик
- ✓ Йўғон ичак ва сийдик пуфагининг йўлдош касалликлари
- ✓ Оғриқ синдроми
- ✓ Климактерик бузилишлар
- ✓ Гиподинамия билан боғлиқ иш қобилиятини пасайиши
- ✓ Реактив неврозсимон ҳолатлар

#### **ДГ билан шуғулланишга қарши кўрсатма**

- ✓ Аёллар жинсий аъзоларини ўткир ва ўткир ости касалликлари
- ✓ Сурункали жараённи хуружи (харорат 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

#### **ДГ 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

#### **Шифобахш гимнастика комплекси (ДГ) воситалари:**

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

**ДГ 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 инобатга 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 (хафта-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 ДГ.**

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.

#### **ДГ вазифалари:**

- ✓ Ялиғланишнинг қолдиқ, белгиларини йуқотиш.
- ✓ Кичик чаноқ аъзолари ва оёқларда қон ва лимфа айланишни яхшилаш.
- ✓ Кичик чаноқ аъзолари ҳаракати ва нормал ўзаро нисбатини тиклаш.
- ✓ Бачадон бойлам аппаратини мустаҳкамлаш
- ✓ Битишмалар ҳосил бўлишини олдини олиш аъзо тўқималарида моддалар алмашинувини стимуляциялаш.
- ✓ Ичакнинг мотор –эвакуатор функциясини тиклаш.
- ✓ Қорин пресси ва чаноқ 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.

**ДГ усул ва воситалари:** оддий гимнастика ва нафас ҳаракатлари.

Машғулотларда умуртқа ҳаракатлари ривожлантирувчи ва чаноқ-сон буғими ҳаракатини таъминловчи мушакларни кучайтирувчи машқлардан фойдаланилади. Кичик чаноқда 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 чаноқ қисмида чандиқланиш 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 чаноқ сон буғимида буқиш, оёқларни узоқлаштириш ва яқинлаштириш, оёқларни тўғирлаб айланма ҳаракатлар қилиш, велосипед ҳайдаб ҳаракатини амитация қилиш. Утирган ҳолатда оёқларни узоқлаштириш ва яқинлаштириш, танани унғ ва чап товон томонига эгиш оёқларни ротацион ҳаракати, қайчи ҳаракатлари. Бу ҳаракатлар актив ҳолда, ҳисобланган қаршилиқда билан олиб борилади. Юриш кичик чаноқда қон айланишишни кўчайтиради. У турли хилда-сонларни баланд кўтариб, тўғирланган оёқни олдинга силтаб, ёнга силтаб, ярим ўтириб юриш, ўтириб юриш, турли баландликдаги қаршилиқларни енгиб юриш сифатида ўтказилади.

Қорин пресси ва чаноқ 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, чаноқ сон буғимида ротацион ҳаракатлар, қилинади.

### **Оператив гинекологияда ДГ**

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 қаратилагн бўлиши керак. Оператив гинекологияда шундай тикловчи даво бу- Шифобахш бадантарбия.

### **ДГ га кўрсатма.**

- ✓ Ўтказилган операциядан кейин кичик чаноқ 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 ДГ оператив даврдан сунг буюрилади.

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

ДГ 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:** ДГ мақсад беморни режали операцияга тайёрлаш.

### **ДГ 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 чаноқ 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.

#### **ДГ 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.

#### **ДГ усул ва воситалари.**

Шифобахш 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. Операцияға 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 машқларға алоҳида эътибор қаратиш керак:**

- ✓ Яра соҳасини фиксациялаб узоқ 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 ДГ 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 тромбоземболия), 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 ДГ га қарши кўрсатмалар.**

- ✓ Қон кетишга хавар 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. Шифобахш 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 хароратда, машқлар оралиғида, танафуслар билан олиб борилади. 1 кунда 4-3 марта 10-15 дақиқадан.

**Диққат!** Ўткир тромбофлебитда фақат қўлларни мушакларини ҳаракатлантирадиган ва нафас ҳаракатлари буюрилади, кейинчалик ҳаракат режими кенгайтирилади, қарши кўрсатма бўлмаса беморлар бемалол туриб юришлари мумкин, кейинчалик машқлар чаноқ сон, йирик мушаклар, қорин пресси ва чаноқ асоси мушакларини зўриқтирувчи машқлар ўтилади.

### **Операциядан кейинги кечки давр.**

#### **ДГ вазифаси.**

- Битишмалар профилактикаси.
- Қорин олди девори ва чаноқ асоси мушакларини мустаҳкамлаш.
- Касаллик рецидивини олдини олиш.
- Аъзо вазифасини тиклаш.
- Жисмоний иш қобилиятини тиклаш, ижтимоий адаптация.

#### **ДГ усул ва воситалари.**

Иплар олингач беморлар гимнастика залларида шуғулланишлари мумкин. Ўрта темпиратурада 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 ДГ.**

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 кушилиб келади. (ретровер-сияфлексия).

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

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

Бачадоннинг нотўғри ҳолати ҳайз цикли бузилиши, бепуштлиқ, оғрик каби оқибатларга олиб келиши мумкин.

### **ДГга кўрсатма.**

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

### **Бачадоннинг нотўғри ҳолатида ДГ нинг вазифалари.**

- Бутун организмни мустаҳкамлаш.
- Қорин пресси, диафрагма ва чанок асоси мушакларини тренировкаси.
- 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 чанок аъзо анотоомофизиологик 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 куйидаги 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.

Гиперанрефлексияда (бачадонни ҳаддан ташқари олдинга буралиш)- тескариси чалқанча ётиш фойдали, чунки бюунда қорин бушлиғи босими ва

кушни аъзолар босими (сийдик пуфаги, ичак ковузлоқлари) 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 машқлрдан 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 буғимидан 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 ҳара-катларни 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 чаноқни 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 борича кенгайтириб, олдинга ва чапга эштиш ва 2 ла кўл 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 чаноқ аъзоларини анатомик ўзгариш ва ривожланишў нуқсонлари, чаноқ асоси мушаклари бўшлиғи ва бачадон бойлам апаратини 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.

Чаноқ асоси мушакларини бушаши уларнинг умумий ҳолсизлиги ёки туғруқ пайтидаги травмалар, тортилишлар сабабли бўлиши мумкин. Чаноқ 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 ДГ асосий даво усулидир.**

Чаноқ 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,қуллар билан оёққа теккизиш.

#### **Дастлабки ҳолат-қоринга ётиш.**

13. Қуллар 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. Қуллар 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. Чаноқни полдан кўтариш.
19. Чаноқни ўнг томонида қўл кафтига таяниб танани ўнг томонга букиш,қул-ларни қарма-қарши томонга ўтказиб танани чапга букиш.

#### **Шифобахш гимнастика ўтказиш учун услубий кўрсатмалар .**

Машғулотлар аёллар маслаҳат ҳонасидаги ёки санатор- курортлардаги бадантарбия кабинетларида ёки махсус залларда ўтказилади. Машғулот ўтказилаётганда залга бегоналарни кирмаслиги мақсадга мувофиқ. Кийимлар

қулай, 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 ШИФОБАХШ УҚАЛАШ.**

Аёллар жинсий аъзолари касалликларини номедикаментоз давосида Шифобахш уқалаш самарали даво ҳисобланади.

#### **Шифобахш уқалашга кўрсатма.**

- ✓ Жинсий аъзоларни сурункали яллиғланиш касалликлари
- ✓ Кичик чаноқдаги 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.**

Шошилинич ёрдам талаб қилувчи кичик чаноқ ва қорин бўшлиғи ўсмалари.

- ✓ Кичик чаноқдаги йирингли жараёнлар.
- ✓ Кичик чаноқдаги 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 инфилтратни 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 Д<sub>-11,12</sub>,L<sub>-1-5</sub>, S<sub>-1,2</sub>). Йўлдош касалликлар бўлганда бу соҳалар анча кенгайди.

*Уқалаш ҳолатлари:*

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

## **АКУШЕРЛИҚДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ**

### **Ҳомиладорликда Шифобахш жисмоний тарбия (ШЖТ)**

**Ҳомиладорликда ШЖТнинг 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.

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

*ШЖТ формалари:* эрталабки гигиеник гимнастика, ДГ муолажаси, аэробика, сувдаги жисмоний машқлар, футбол, ҳомиладорларнинг мустақил машғулоти.

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

### **ШЖТга қарши кўрсатмалар:**

- шошилиш жарроҳлик ёки акушерлик ёрдамни талаб қилувчи ҳолатлар;
- клиникаси яллиғланиш жараёни билан аниқланувчи ҳолатлар: аъзо ва тўқималарда ўткир инфекцион ва яллиғланиш касалликлари, этиологияси ноаниқ узок 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 (қусиш, нефропатия,



предэклампсия ҳолати ва эклампсия); жинсий аъзолардан қон кетиш; ҳомиладорликнинг узилишга хавф борлиги; ҳомила атрофи қобиғининг шикастланиши; бачадондан ташқари ҳомиладорлик; одатий бола ташлашлар; кўп сув йиғилганлиги; анамнезида ўлик бола туғилганлиги; хуружли қоринда оғрик;

- ҳомиладорликнинг 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.

### *Шифобахш 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, оралиқ ва сон мушаклари чўзилувчанлигини оширувчи машқлар. Якуний қисм оддий машқлар ва бўшаштириш учун машқларни ўз ичига олади.

Ташкиллаштириш, гуруҳни тузиш ва машғулотларни олиб боришда ҳомиладорлик 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 ҳомила бачадон билан мустаҳкам алоқада бўлмайди, чунки йўлдош яхши ривожланмаган, бачадон миометрияси ва бўғими ғоваклик фонида унинг юқори кўзғалувчанлиги белгиланади. Бачадон жисмоний зўриқишларга жуда сезгир. Айниқса интенсив жисмоний машқлар менструал циклининг биринчи 3 кунда хавфли.

*I триместрда Шифобахш гимнастиканинг вазифалари:* умумий моддалар алмашинувини яхшилаш учун юрак-томир ва нафас тизимини фаоллаштириш; ҳомиладор 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.

*Шифобахш гимнастика муолажалари* енгил, сокин темпда асаб тизимини ортиқча 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 оғрик 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.

*Шифобахш 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* оdatий, ўрта темпда олиб бoрилади. 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 караганда кўпроқ тавсия этилади. Оёқлар учун ҳаракатлар катта амплетудада 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 камайтиради, асосий қисм машқлари сони камайтиради, 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 оғрик 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 датлабки ҳолатдан ёнбошлаб ётганча ёки ўтирган ҳолатда олиб борилади. Тўғри нафас олиш кўникмасига қаратилган энгил ва оддий машқлардан фойдаланилади. Оралиқ мушакларини чўзувчи машқлар сони кўпайтирилади. Нафас машқлари нафас ритминини 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 борича кенг очилган. Танаси олдинга, полгача энгашган. Қўллар полда эркин ётади, Думба иложи борича юқори кўтарилиб, шу ҳолатда бир неча секунд (5-6 марта) ушлаб турилади, секин датлабки 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, энгил 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 ораликда 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 шишлар*

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 оралик мушакларини мустаҳкамлаш учун самара беради, бу туғишга тайёрлашда жуда муҳим.

### *ДГ 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 хушидан 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 Шифобахш жисмоний тарбия (ШЖТ)**

Туғруқдан кейинги давр аёл организмида кўпгина морфофункционал ўзгаришлар билан характерланади: чарчашнинг кучайиши, дизурик бузилишларнинг юзага келиши, атоник қабзият, оқсил моддалар маҳсулотларининг организмда ҳосил бўлишининг кучайиши, лактациянинг юзага келиши.

### **Туғруқдан кейинги даврда ШЖТ 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 ШЖТ 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;
- ораликнинг 3 даражали ёрилиши, туғруқдан кейинги психоз;

- юрак-томир етишмовчилиги III-даражаси, буйрак, жигар етишмовчилиги.

*ШЖТ воситалари: жисмоний машқлар ва массаж*

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

### **Шифобахш гимнастика**

*Туғруқдан кейинги 1-кунда* ҳамма машқлар чалқанча ётган ҳолдаги дастлабки ҳолатдан 3-6 марта бажарилади ва ўртача 20 дақиқа давом эттирилади:

- 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* ШЖТ 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 вентиляциясини нормага келтиради; оёқнинг сондаги айланма ҳаракатлари тўғри ичак сфинктерини ва сийдик чиқарувчи каналнинг қисқаришига ёрдам беради.

*Туғруқнинг 4- ва 5-кунда* 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 ШИФОБАХШ УҚАЛАШ.**

#### **Шифобахш уқалаш 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;

#### **Шифобахш уқалашга 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:** ШЖТ машғулотларидаги каби.

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

*Нуқтали уқалаш* – ҳомиладорлик тосикозининг эрта ва кеч белгилари пайдо бўлганда.

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

#### *Уқалаш услуги*

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 кўллар массаж қилинади – олдин юқори қисми кейин дистал жойлашган сегменти ва ниҳоят кафт ва бармоқлар. Бундан сўнг тананинг олдинги юзаси массаж қилинади.

#### **Уқалашни 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 эффектли ( сон ички юзаси мушаклари шишларида, болдир мушакларида томир тортишишининг олдини олиш учун ва шунга ўхшаш).

### **ТАКРОРЛАШ УЧУН САВОЛЛАР:**

1. Гинекологик касалликларда шифобахш жисмоний тарбия
2. Гинекологик касалликларда ДБТ, шифобахш гимнастика ўтказиш учун услубий кўрсатмалар
3. Аёллар жинсий аъзоларини сурункали яллиғланишида ДГ.
4. Оператив гинекологияда ДГ
5. Бачадоннинг нотўғри ҳолатларида ДГ
6. Ички аъзоларни тушишида ДГ
7. Гинекологик касалликларда даволовчи уқалашга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар
8. Хомиладорликда шифобахш жисмоний тарбия.
9. Туғруқдан кейинги даврда шифобахш жисмоний тарбия
10. Хомиладорликда шифобахш уқалаш.

### **ТЕСТЛАР**

1. Хомиладорликда ШЖТ ни белгилашга қарши кўрсатма:
  - а) 6-12 хафталик хомила
  - б) анамнезда одатий бола ташлаш
  - в) 36-38 хафталик хомила
  - г) 12-16 хафталик хомила
2. Туғишдан олдинги гимнастикага қандай жисмоний машқлар кирази:
  - а) динамик нафас машқлар и билан ҳаракатланиш
  - б) қоринда ётган дастлабки ҳолатда оёқлар учун оддий жисмоний машқлар
  - в) хомила ҳолатига қараб ўтириш ва сакраш
  - г) ўмбалоқ ошиш

3. Аёллар жинсий аъзоларининг сурункали яллиғланиш касалликларида ШЖТнинг вазифалари:

- а) туғиш функциясини тиклаш
- б) гормонал функцияни меъёрлаштириш
- в) кичикчаноқдаги яллиғланиш жараёни асоратларини йўқотиш
- г) қоматни яхшилаш

4. Бачадон ретрофлексиясида дастлабки холат қандай бўлиши керак:

- а) тизза-тирсак холати
- б) ўнг ён бошда ётиш
- в) орқада ётиш
- г) стулда ўтириш

5. Ҳомиладорликда ШЖТ вазифалари?

- а) қорин пресини мустахкамлаш ва чаноқ туби мушқлар чўзилувчанлигини ошириш.
- б) димланишни олдини олиш, ҳомиладор аёлни туғруқга рухан тайёрлаш.
- в) ҳомила ривожланиши учун қулай шароит яратиш.
- г) ҳамма жавоблар тўғри.

6. Туғруқ вақтида ШЖТ вазифалари?

- а) туғруқ жараёнини стимуллаш.
- б) газ хосил бўлишини камайтириш.
- в) чаноқ соҳаси мушакларини бўшаштириш.
- г) димланишни олдини олиш

7. Туғруқ вақтида ШЖТ га қарши кўрсатма:

- а) димланиш бўлганда
- б) презкламсия ва экламсия
- в) сурункали бронхит.
- г) АД 100/70 мм.см.ус.

8. Гинекологияда ШЖТ ни ўтказиш?

- а) даволовчи гимнастика, юриш

- б) нафас машқлари.
- в) ўйинлар, эрталабки бадантарбия
- г) ҳамма жавоблар тўғри

9. Гиперанрефлексияда (бачадонни ҳаддан ташқари олдинга буралиш) дастлабки ҳолат қандай бўлиши керак:

- а) тизза-тирсак ҳолати
- б) ўнг ён бошда
- в) тескарисига чалқанча ётиш
- г) стулда ўтириш

## Глоссарий

**Амалий спорт машқлари** – бу машқлар ёрдамида юкламаларга мослаштириш, ошириб бориш, қон ва лимфа айланишлари, модда алмашинувининг яхшиланиши амалга оширилади.

**Аппаратли уқалаш** – уқалаш аппарат билан ўтказилади, бунда уқалаётган мутахассис уқаланаётган соҳани сезмайди. Шунинг учун аппаратли уқалаш қўлли уқалашга қўшимча восита сифатида қўлланилади.

**Гимнастик машқлар** - жисмоний машқларнинг асосини ташкил этади. Умумий қувватловчи ва махсусга бўлинади. *Умумий қувватловчи машқлар* бутун организмни соғломлаштириш ва мустаҳкамлашга қаратилган бадантарбия машқлари. *Махсус машқлар* — таянч-харакат апаратини у ёки бу қисмига танлаб таъсир кўрсатади, масалан, оёқ кафтига ясси оёқлик ёки уни травматик зарарланишида; ёки умуртқа поғонасига деформацияларда; харакат чекланганда у ёки бу бўғимга.

**Гигиеник уқалаш** - ундан касалликларнинг олдини олиш, организмнинг нормал функционал ҳолатини сақлаш учун танани парваришлаш, соғлиқни мустаҳкамлаш мақсадида фойдаланилади.

**Даволовчи бадантарбия** - даволовчи бадантарбия муолажаси даволовчи жисмоний машқларнинг асосий туридир. Хар бир муолажа 3 бўлимдан ташкил топади: кириш қисми, асосий бўлим ва яқунловчи бўлим.

**Даволовчи уқалаш** - махсус аппаратлар ёки уқаловчининг қўли билан одам танасининг турли соҳаларига механик таъсир этиш.

**Динамик машқлар.** Динамик харакатлар энг кўп тарқалган бўлиб, бунда мушак изотоник режимда ишлайди. Бунда қисқариш ва бўшашиш галма-галдан юзага келади, қўл-оёқ бўғимлари ёки гавда харакатга келтирилади. Динамик машқларга мисол бўлиб тирсак бўғимида қўлни букиш ва ёзиш, елка бўғимида қўлни узоқлаштириш, танани олдинга, ёнга букиш. Динамик машқлар бажаришдаги мушакни таранглашиш босқичи,

харакатланаётган тана сегменти ҳаракат тезлиги ва мушак таранглашиш босқичи ҳисобига дозаланади.

**Динамик нафас машқлари** – нафасни ёрдамчи нафас мушаклари ёрдамида, қўл-оёқ ва тана ҳаракати ёрдамида бажарилади.

**Жуфт уқалаш** - бу уқалаш тури эрталабки бадан тарбиядан сўнг, саунада, спорт мусобақаларидан олдин ва кейин, спорт машғулотларидан олдин ва кейин қўлланилади.

**Комбинацияланган уқалаш** - бу аппаратли уқалашнинг классик ёки сегментар уқалашнинг биргаликда ўтказилишидир.

**Косметик уқалаш** - бу уқалаш фақат маҳаллий ҳолда ўтказилади. У қаришни олдини олиш учун нормал тери парваришида, ҳар хил косметик камчиликларида, касалликларда қўлланилади.

**Маҳаллий уқалаш** - бунда тананинг алоҳида бир бўлаги уқалаш қилинади, масалан : бўйин, орқа, оёқ ва ҳ.з.

**Нафас машқлари** (динамик, статик ва дренажли) ташқи нафас функциясини яхшилаш, нафас мушакларини мустаҳкамлаш, ўпка асоратларини олдини олиш (зотилжам, ателектаз, плеврал битишмалар, плевро кардиал битишмалар ва б.) мақсадида, шунингдек жисмоний юкламалар ва жисмоний машғулотлардан кейин жисмоний юкламани камайтириш учун қўлланилади.

**Спорт уқалаш** - бу уқалаш тури спортчиларнинг функционал ҳолатини, спорт формасини яхшилаш, жисмоний иш бажариш қобилиятини ошириш, жароҳат ва таянч-ҳаракат аппарати касалликларининг олдини олиш учун қўлланилади.

**Статик машқлар.** Мушаклар қисқарганда, улар таранглашиб, ўзининг узунлигини ўзгартирмайдиган ҳаракатлар статик (изометрик) дейилади. Масалан: бемор ётган ҳолда оёқни тепага кўтариб уни шу ҳолда бир неча дақиқа ушаб туриш. Бунда аввалига динамик иш бажарилади (тепага кўтариш), кейин эса статик; бошқача қилиб этганда сонни қисқартирувчи

мушаклар изометрик қисқаришни бажаради. Бу машқлар травматология ва ортопедияда гипсли ўрамда турган аъзолар учун кенг қўлланилади.

**Статик нафас машқлари** – қўл-оёқ, тана харакатларисиз чуқур, ритмик нафасда бажариладиган машқлардир.

**Терренкур** - хар хил кўтарилиб тушиш бурчагига, масофа узунлигига эга бўлган махсус тайёрланган йўлка.

**Умумий уқалаш** - бунда бутун тана юзаси уқалаш қилинади. Уқалашнинг давомийлиги унинг турига, уқалаш олаётган тана вазнига, ёшига, жинсига ва башқаларга боғлиқдир.

**Шифобахш жисмоний тарбия** – тиббий реабилитациянинг бир қисми бўлиб, жисмоний тарбия воситаларини касалликни даволаш, олдини олиш ва беморларни реабилитацияси мақсадида қўллашдир.

**Эрталабки бадан тарбия** - бадан тарбия уй шароитида эрталабки соатларда ўтказилади, бу уйқудан тетиклик холатига ўтиш, организмни актив харакати ишлаши учун жуда яхши усул хисобланади.

**Ўзини-ўзи уқалаш** - бунда инсон ўзини-ўзи уқалаш қилади. У кўпинча эрталабки бадан тарбиядан сўнг, ҳамомда, жароҳат ва касалликларда, спортда кенг қўлланилади.

**Қўл уқалаш** - уқалашнинг анъанавий усулидир. Қўл уқалаш ёрдамида уқалашнинг ҳамма усулларини қўллаш мумкин, ҳаттоки лозим бўлганда уларни камбинациялаш ва кетма-кетлигини ўзгартириш мумкин.

**Харакат тартиботлари** - ётоқ, ярим ётоқ ва эркин тартиботларни ўз ичига олади.

## ТЕСТ ЖАВОБЛАРИ

<b>I</b>	1в, 2а, 3а, 4г, 5б, 6в, 7а, 8а, 9б.
<b>II</b>	1в, 2в, 3б, 4а, 5б, 6а, 7б.
<b>III</b>	1а, 2в, 3г, 4в, 5г, 6а.
<b>IV</b>	1а, 2б, 3г, 4в, 5а, 6в, 7а, 8г.
<b>V</b>	1г, 2а, 3г, 4г, 5б, 6а, 7в, 8г.
<b>VI</b>	1г, 2г, 3а, 4в, 5в, 6г, 7г, 8а, 9а, 10б, 11б, 12в, 13г, 14а.
<b>VII</b>	1б, 2а, 3в, 4а, 5г, 6а, 7б, 8г, 9в.

### Тавсия этилган адабиётлар

#### Асосий адабиёт.

1. Акушерлик ва гинекологик касалликларда реабилитация усуллари. Ўқув услубий кўлланма. Тузувчилар: Кошимбетова Г. К., Шомансурова Э.А., Агзамова Ш.А. Тошкент. 2011.
2. Дмитриев А.Е., Мариченко А.Л. «ЛФК при операциях на органах пищеварения» 1990г.
3. Дубровский В.А. «Лечебная физкультура» М.- 2004
4. Евдокимова Т.А., Милюкова И.В. Новейший справочник «Лечебная физкультура» М. 2004.
5. Епифанов Е.А. «Лечебная физкультура» М. 1999г.
6. Епифанов Е.А. «Лечебная физкультура и спортивная медицина» М. 2000г
7. Епифанов Е.А. «Лечебная физическая физкультура » М. 2003г
8. Корхим М.А., Рабинович И.М. «ЛФК в домашних условиях» 1990г
9. Медицинская реабилитация., под.ред. В.М.Боголюбова, в 3–х томах, М. 2010 г.



10. «Медицинские основы физического воспитания и формирования здоровья и гармоничного развития детей и подростков» проф. Назиров Ф.Г., проф. Ахмедова Д.И. и др. Т. 2003.
11. Педиатрияди реабилитация усулларини кўллаш. Ўқув услубий кўлланма. Тузувчилар: Деворова М.Б., Шомансурова Э.А., Бутаев Ч.Ж. Тошкент. 2011.
12. Попов С.Н. «Физическая реабилитация» Ростов на Дону., 1999г.
13. Попов В.И., Чоговадзе В.Г. «Физическая реабилитация» Ростов на Дону. 2001.
14. Стрелькова Н.И. «Физические методы лечения в неврологии» М. 1991г
15. Сосин И.Н., Левченко О.Г. «Физиотерапия глазных болезней» Т. 1993г.
16. Таянч - харакат аппарати ва асаб тизими касалликлари билан оғриган беморларни даволашда реабилитация усулларининг кўлланилиши. Ўқув услубий кўлланма. Тузувчилар: Шамансурова Э.А. Батиршина З.Х., Шайхова М.И., Гулямова Г.Д. Тошкент. 2011.
17. Эдвард Т., Хоули Б. Дон-Френкс «Руководство инструктора оздоровительного фитнеса», Киев, 2004г.
18. Бет Шоу “Йога fit тренинг для здоровья”, М. 2005 г.
19. Милюкова И.В., Евдокимова Т.А. “Гимнастика для детей”, М. 2004 г.
20. Боков А., Сергеев С. “Йога для детей”, М. 2004 г.
21. Юрак, қон-томир касалликлари билан оғриган беморларни даволашда реабилитация усулларини кўллаш. Ўқув услубий кўлланма. Тузувчилар: Агзамова Ш.А., Каримова Д.И. Тошкент. 2011.

#### **Қўшимча адабиёт**

1. Боголюбов В.М. «Справочник по санаторно-курортному отбору» М. 1992г
2. «Массаж спутник здоровья» книга для учащихся 1992г
3. Милюкова И.В., Евдокимова Т.А. «Гимнастика для детей» М. 2004
4. Юлдашев К.Ю. «Немедикаментозные методы лечения» практическое пособие для врачей.

#### **Чет эл адабиёти:**

1. Consuelo T Lorenzo et al. Physical Medicine and Rehabilitation Medscape Reference 2011 – WebMD
2. Marlis Gonzalez-Fernandez, MD, PhD, Jarrod David Friedman, MD Physical Medicine and Rehabilitation Pocket Companion
3. Mark Harrast, MD, Jonathan Finnoff, DO Sports Medicine Study Guide and Review for Boards
4. Mika T. Warshava. Fizikaterapia. 460.2000
5. Sara J. Cuccurullo (Editor) Physical Medicine and Rehabilitation Board Review 2004 - Demos Medical Publishing, 848 pp.
6. Teylor S.B., Miller N.H. “Basic physiologic principils related to Group exirsise programs” Filadelphiya 1990
7. Tehaxton L. “Phithiological and psythological effects of short term exirsise eddiction on habitual runners.” 1992 96.
8. Wainapel, Stanley F.; Fast, Avital (Editors) Alternative Medicine and Rehabilitation A Guide for Practitioners 2003 - Demos Medical Publishing.
9. Eckel M. Phizikoterapie 165. 2000

**Интернет манбалари:**

17. [www.doktor.ru](http://www.doktor.ru), [www.medinfo.home.ml.org](http://www.medinfo.home.ml.org)  
<http://www.restart-med.ru>; <http://www.mirmed.ru>;  
<http://micropolarization.narod.ru>; <http://skolioz.mccinet.ru>;  
<http://www.sportpsy.cz>; Child in motion /cf/ (Rada Pisot)- <http://www.zrs-kp.si/projekti/otrokvgibanju/Otrok%20v%20gibanju.pdf>; [www.aapmr.org](http://www.aapmr.org),  
[www.alhealth.com](http://www.alhealth.com), [www.docguide.com](http://www.docguide.com), [www.healthweb.com](http://www.healthweb.com),  
[www.acsm.org](http://www.acsm.org), [www.apta.org](http://www.apta.org), [www.sportsmed.org](http://www.sportsmed.org); [www.jphysiol.org](http://www.jphysiol.org),  
[www.physsportmed.com](http://www.physsportmed.com), [www.sportsmedicine.com](http://www.sportsmedicine.com)

## МУНДАРИЖА

<b>СЎЗ БОШИ</b>	4
Аббревиатура рўйхати	5
<b>Кириш</b>	7
(Ш.А.Агзамова, Н.Н. Тоирова)	
Шифобахш жисмоний тарбия асослари	8
Шифобахш жисмоний тарбиянинг таъсир механизми	11
Жисмоний машқлар	14
Шифобахш жисмоний тарбиянинг шакллари	28
Даволовчи уқалаш	34
<b>КАСАЛЛИКЛАРНИ ДАВОЛАШДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ</b>	
<b>I. ЮРАК, ҚОН-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ</b>	39
(Ш.А.Агзамова, Э.А.Шамансурова, Д.И.Каримова)	
Юрак ишемик касаллигида шифобахш жисмоний тарбия	40
Миокард инфарктида шифобахш жисмоний тарбия	45
Ўтқир ревматик иситмада шифобахш жисмоний тарбия	50
Гипертоник касалликда шифобахш жисмоний тарбия	54
Нейроциркулятор дистонияда шифобахш жисмоний тарбия	56
Сурункали юрак етишмовчилигида шифобахш жисмоний тарбия	58
Миокардит шифобахш жисмоний тарбия	62
Такрорлаш учун саволлар. Тестлар	63
<b>II. БРОНХ-ЎПКА ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ</b>	
(С.Ш. Алтибаева, Ш.А.Агзамова, Э.А.Шамансурова)	
Ўтқир зотилжамда шифобахш жисмоний тарбия	66
Плевритда шифобахш жисмоний тарбия	70
Ўтқир бронхитда шифобахш жисмоний тарбия	74
Ўпкани сурункали носпецефик касалликларида шифобахш жисмоний тарбия.	76
Бронхиал астмада шифобахш жисмоний тарбия	78

Бронх ўпка касалликларида даволовчи уқалаш	83
Такрорлаш учун саволлар. Тестлар	86
<b>III. ОШҚОЗОН ИЧАК ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ</b>	89
(С.А.Убайдуллаева)	
Ўт пуфаги дискинезиясида шифобахш жисмоний тарбия	92
Ичак дискинезиясида шифобахш жисмоний тарбия	94
Холециститда шифобахш жисмоний тарбия	95
Ошқозон ва 12 б.и. яра касаллигида шифобахш жисмоний тарбия	97
Ошқозон ичак тизими касалликларида даволовчи уқалаш	98
Такрорлаш учун саволлар. Тестлар	100
<b>IV. БУЙРАК ВА СИЙДИК ЧИҚАРИШ АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ</b>	103
(Г.Т.Махкамова, Ш.А.Агзамова, М.И.Шайхова)	
Ўткир гломерулонефрит	103
Буйрақларнинг сурункали касалликлари. Буйрак-тош касаллигида	104
Даволовчи уқалаш	104
Такрорлаш учун саволлар. Тестлар	105
<b>V. АСАБ ТИЗИМИ ПАТОЛОГИЯСИДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ</b>	108
(М.И.Шайхова)	
Бош мия томирларининг шикастланишида қўлланиладиган реабилитация	113
Такрорлаш учун саволлар. Тестлар	116
<b>VI. ТАЯНЧ – ХАРАКАТ АППАРАТИНИНГ ШИКАСТЛАНИШИДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ</b>	119
(М.И.Шайхова)	
Остеоартроз	127
Ревматоид артрит	128
Анкилозли спондилоартрит	130
Остеохондроз	130
Такрорлаш учун саволлар. Тестлар	132
<b>VII. ГИНЕКОЛОГИЯ ВА АКУШЕРЛИКДА ШИФОБАХШ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ</b>	136
(Г.К. Кошимбетова, Ш.А. Агзамова)	
Гинекологик касалликларда шифобахш жисмоний тарбия	

Аёллар жинсий аъзоларининг сурункали яллиғланишида шифобахш жисмоний тарбия	138
Оператив гинекологияда шифобахш жисмоний тарбия	140
Бачадоннинг нотўғри ҳолатларида шифобахш жисмоний тарбия	145
Ички аъзоларни тушишида ДГ асосий даво усулидир	148
Гинекологияда шифобахш уқалаш	150
<b>Акушерликда шифобахш жисмоний тарбия</b>	<b>151</b>
Хомиладорликда шифобахш жисмоний тарбия	
Туғруқдан кейинги даврда шифобахш жисмоний тарбия	158
Хомиладорликда шифобахш уқалаш	160
Такрорлаш учун саволлар. Тестлар	162
<b>Глоссарий</b>	<b>165</b>
<b>ТЕСТ ЖАВОБЛАРИ</b>	<b>168</b>
(Ш.А.Агзамова, Н.Н.Тоирова)	
<b>ТАВСИЯ ЭТИЛГАН АДАБИЁТ</b>	<b>168</b>
<b>МУНДАРИЖА</b>	<b>171</b>