

**RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA‘LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI
SUZANGARON ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI JAMOAT
SALOMATLIGI TEXNIKUMI
TURON MED-CLASS TURON TIBBIYOT TEXNIKUMI**

**Egamova M.T.
Ravshanqulova M.M.
Mirzaaxmedova N.A.**

**«Reabilitatsiya fizioterapiya va massaj» moduli maqsadi va vazifalari,
reabilitatsiya turlari»**

**Suzangaron Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi hamda
Turon Med-Class Turon tibbiyot texnikumi talabalari
uchun o‘quv uslubiy qo‘llanma**

5091020- Hamshiralik ishi

SAMARQAND – 2026

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA‘LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI
SAMARQAND ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI JAMOAT
SALOMATLIGI TEXNIKUMI TURON MED-CLASS TURON TIBBIYOT
TEXNIKUMI**

**Egamova M.T.
Ravshanqulova M.M.
Mirzaaxmedova N.A.**

**«Reabilitatsiya fizioterapiya va massaj» moduli maqsadi va vazifalari,
reabilitatsiya turlari»**

**Suzangaron Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi hamda
Turon Med-Class Turon tibbiyot texnikumi talabalari
uchun o‘quv uslubiy qo‘llanma**

SAMARQAND – 2025

Tuzuvchilar:

Egamova M.T.– Samarqand davlat tibbiyot universiteti tibbiy reabilitatsiya, sport tibbiyoti va xalq tabobati kafedrasida dotsent v.v.b

Ravshanqulova M.M. - So'zangaron Abu Ali İbn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Mirzaaxmedova N.A. - Turon Med-Class Turon tibbiyot texnikumi "Reabilitatsiya asoslari, fizioterapiya va massaj" fani o'qituvchisi

Retsenzentlar:

Yarmuxammedova S.X.– SamDTU, ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida mudiri, t.f.d., dots

Raxmatova F. U.– TDTA, Bolalar kasalliklari kafedrasida dotsenti, PhD

So'nggi yillarda reabilitatsiya, fizioterapiya va massajning mashhurligi, davolash usullarining zamonaviy usullari yaratishda katta muvaffaqiyatlarga qaramay, o'sib bormoqda. Bugungi kunda reabilitatsiya, fizioterapiya va massaj xalq salomatligini ta'minlash, tibbiy xizmat ko'rsatish sifati, xavfsizligi va samaradorligi amalda tasdiqlangan turli kasalliklar, ayniqsa surunkali kasalliklarning oldini olish va organizmni qayta tiklashda muhim o'rin tutadi.

Ushbu o'quv-uslubiy qo'llanmada reabilitatsiya, fizioterapiya va massaj va uning turlari haqida asosiy tushunchalar, ularning rivojlanish tarixi va ahamiyati keng yoritilgan.

O'quv-uslubiy qo'llanma SamDTU ilmiy kengashi tomonidan ko'rib chiqilgan «_____» _____ 2026 y. Bayonnoma № _____.

Ilmiy kengash kotibi, t.f.n.

Ochilov U.U.

MUNDARIJA

t/r	Mavzu nomi	sahifa
1	Kirish	5
2	Tibbiy rehabilitatsiya asoslari. Asosiy qoidalar va tamoyillar	8
3	Tibbiy rehabilitatsiya klinik mutaxassislik sifatida	12
4	Test savollari	61
5	Adabiyotlar ro'yxati	63

KIRISH

Zamonaviy jamiyatda axborot-kommunikatsiya va raqamli texnologiyalarning jadal rivojlanishi aholining intellektual va jismoniy rivojlanishiga qo'yiladigan yuqori talablarni belgilab beradi. Bunday sharoitda "tibbiy reabilitatsiya" tushunchasi bilan birlashtirilgan patogenetik asoslangan terapevtik tadbirlar kompleksi sog'liqni saqlash uchun ustuvor ahamiyat kasb etadi.

Reabilitatsiya tadbirlarining samaradorligi, asosan, kelajakdagi shifokorlarning yaxshi nazariy tayyorgarligi va amaliy ko'nikmalari bilan belgilanadi va ularning kasbiy bilimlari darajasi asosan yuqori sifatli va zamonaviy darsliklarga bog'liq bo'lib, unga ko'ra talabalar reabilitatsiya qilishning turli vositalari va asoslarini o'rganishni boshlaydilar. Ayni paytda, mahalliy tibbiyot oliy o'quv yurtlarida tibbiy reabilitatsiya alohida bo'limlarini o'qitish tartibsiz ravishda amalga oshiriladi, izchil va izchil metodikaga ega emas va asosan individual terapevtik jismoniy omillarni, jismoniy mashqlar va ba'zi giyohvand bo'lmagan texnologiyalarni o'rganishdan iborat. Ushbu holat terminologik betartiblikni keltirib chiqardi, agar reabilitatsiya muqobil ravishda davolash usuli, tibbiy yoki pedagogik mutaxassislik sifatida qaralsa, tibbiyot yoki jismoniy tarbiya bo'limi yoki tibbiyot tashkilotlarining tarkibiy bo'linmalari. Hozirgacha tibbiy reabilitatsiya mohiyati, shakllari, vositalari va usullari to'g'risida qarashlar nafaqat mahalliy va xorijiy sog'liqni saqlash tizimlarida, balki klinik tibbiyotning turli sohalarida (nevrologiya, kardiologiya, pulmonologiya) sezilarli darajada farq qiladi.

Tibbiy reabilitatsiya bilan bog'liq terminologiyada mavjud bo'lgan noaniqlik tashkiliy, huquqiy va kasbiy sohalarida fanlararo nizolarni keltirib chiqaradi, uni rivojlantirishga qaratilgan sa'y-harakatlar samaradorligini sezilarli darajada pasaytiradi. Mavjud vaziyat bu sohaga noprofessionallar, "kontaktchilar", "davolovchilar" va "bioenergiya terapevtlari" ning kirib kelishiga yordam beradi, ular unga terapevtik ta'siri isbotlanmagan yoki hatto umuman etishmayotgan usullarni kiritishga harakat qilmoqdalar.

Sanogenez mexanizmlari va uni faollashtirish metodikasi to'g'risida ilmiy bilimlarning etishmasligi tufayli reabilitatsiya jarayonini samarali tashkiliy va uslubiy ta'minot qiyin kechmoqda. Shaxsiy klinik fanlar (kardiologiya, nevrologiya, travmatologiya, immunologiya va boshqalar) doirasida tibbiy reabilitatsiya asoslarini rivojlantirishga urinishlar ham muvaffaqiyat keltirmadi. Ushbu fanlarni tashkil etishning an'anaviy predmet-morfologik printsipi reabilitatsiya uchun "nishon" sifatida alohida organ yoki tizimni tanlash bilan zamonaviy reabilitatsiya asosini tashkil etadigan Mahsuldor tizimli yondashuv imkoniyatlarini sezilarli darajada toraytiradi.

Tibbiy reabilitatsiya tadbirlarining qimmatligi dunyoning eng rivojlangan davlatlari ham uni davlat mablag'lari hisobidan to'liq moliyalashtira olmasligiga olib keldi. Bunday yordamni tanlashning ustuvor yo'nalishi dalillarga asoslangan tibbiyot yondashuvlarida yotadi, ularni egallash shifokor amaliyotida ajralmas vositaga aylanadi va tibbiyot talabasining asosiy vakolatlaridan biridir. So'nggi o'n yillikda samaradorligi isbotlangan reabilitatsiya vositalari (davolashning fizik usullari, jismoniy mashqlar) soni shifokorlar nazarida sezilarli darajada oshdi, mualliflar va shifokorlarning klinik tajribasi hozirga qadar ular haqida nashrlarda keltirilgan ma'lumotlar asosan ularning nazariy xulosalariga asoslanadi..

Tibbiy reabilitatsiyani o'qitishda yuzaga kelgan muhim muammolar zamonaviy reabilitatsiyani aks ettiradigan va yangi o'quv intizomi sifatida tibbiy reabilitatsiyaning kontseptual asosiga aylanadigan zamonaviy tibbiy reabilitatsiya darsligini yaratishni taqozo etdi.

Kasallik paytida organizmdagi tarkibiy va funktsional o'zgarishlarning dialektikasi jismoniy davolash usullari va bemorlarni keyinchalik reabilitatsiya qilish uchun har xil intensivlikdagi jismoniy usullar va vositalardan foydalanish imkoniyatini belgilaydi. Davolash va reabilitatsiya jarayonining yaqin aloqasi XX asrning 70-yillarida shakllanishni belgilab berdi. Jahon tibbiyotida yangi tibbiyot ixtisosi - "Jismoniy va reabilitatsiya tibbiyoti" keng xalqaro e'tirofga sazovor bo'ldi. Ushbu bog'liqlik yangi darslikning tuzilishida o'z aksini topgan. Unda asosan bemorlarni davolashda va reabilitatsiya qilishda eng ko'p ishlatiladigan fizio-

terapiya va fizioterapiya usullari haqida ma'lumotlar mavjud. Kompozitsiyasiga kiritilgan qo'lda davolash, refleksoterapiya, psixoterapiya, ovqatlanishni qo'llab-quvvatlash usullari, tibbiy nazorat oliy o'quv yurtidan keyingi ta'limning maxsus kurslarida ko'rib chiqiladi va umumiy ko'rinishda taqdim etiladi. Alohida boblar reabilitatsiya texnologiyalari eng ko'p qo'llaniladigan klinik tibbiyot sohalarida - kardiologiya, nevrologiya, travmatologiya, onkologiya va boshqalarda tibbiy reabilitatsiyaga bag'ishlangan. Nogironlarni tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiya qilish masalalari mustaqil bobda yoritilgan.

TIBBIY REABILITATSIYA ASOSLARI. ASOSIY QOIDALAR VA TAMOYILLAR.

Asosiy tushunchalar. Tibbiy rehabilitatsiya - kasallik yoki shikastlanish natijasida yo'qolgan tana funktsiyalarini to'liq tiklash yoki qaytarishga qaratilgan chora-tadbirlar tizimi. Tibbiy rehabilitatsiya - bu rehabilitatsiyaning ajralmas qismi (Lotinchadan: Re-qayta tiklash, abilitatio – qobiliyat, vazifa) - maqsadi kasallik yoki shikastlanish tufayli buzilgan funktsiyalarni to'liq tiklashga erishish (yoki agar buning iloji bo'lmasa) nogironning jismoniy, aqliy va ijtimoiy potentsialidan maqbul foydalanishdir, Jamiyatga eng munosib integratsiya kilishdir (JSST, 1980).

Tibbiy rehabilitatsiya insonni shaxs sifatida tiklashga (tibbiy va psixologik rehabilitatsiya), buzilgan kognitiv funktsiyalarni tiklash va kompensatsiyalashga (kognitiv-xulqiy rehabilitatsiya), ishlarni bu yoki boshqa shaklda davom ettirishga, jamiyatda ijtimoiy va iqtisodiy mustaqillikka erishishga (tibbiy va ijtimoiy rehabilitatsiya) yo'naltirilgan rehabilitatsiyaning boshqa jihatlari bilan o'zaro bog'liq. Tibbiy rehabilitatsiya ular orasida alohida o'rinni egallaydi, chunki u turli xil bo'limlar tarkibiga kiruvchi maxsus xizmatlar va bo'linmalar tomonidan amalga oshiriladigan rehabilitatsiya tizimining boshqa barcha elementlari uchun asos yaratadi.

Nogiron va nogiron odamlarni rehabilitatsiyaning barcha turlari "jismoniy rehabilitatsiya" tushunchasi bilan birlashtirilgan. Uning asosi inson tanasining buzilgan yoki vaqtincha yo'qolgan funktsiyalarini tiklash, sog'liqni saqlash muammolari tufayli yuzaga kelgan nogironlikni yo'q qilishga yoki to'liqroq kompensatsiya qilishga qaratilgan adaptiv jismoniy tarbiya va adaptiv sportning vositalari va usullaridan foydalangan holda ijtimoiy va kasbiy faoliyat qobiliyatini tiklash.

Rehabilitatsiyaning maqsadi - insonni shaxs sifatida tiklash va uning jamiyatdagi ijtimoiy integratsiyasini ta'minlash. Tibbiy rehabilitatsiyaning maqsadi patologik jarayon (kasallik va shikastlanish) oqibatlarini maksimal darajada tiklash (yoki kompensatsiya) qilishdir.

Tibbiy rehabilitatsiyaning asosiy vazifalari:

- shikastlangan to'qimalar, tana a`zolari , tizimlar va umuman tananing funksiyalarini tiklash;

- bemorlarning oliy nerv faoliyatini to'g'irlash va kasallik, ish, atrofdagi olamga munosib munosabatni hamda o'ziga bo'lgan ishonchni to'g'ri shakllantirish;

- tananing moslashuvi va uning hayotini ta'minlash tizimlarini tiklash.

Tibbiy rehabilitatsiya bemorlarni davolash bilan chambarchas bog'liq, ammo u bilan bir xil emas (1-rasm). Har qanday kasallikning asosiy belgisi bu kasallikning kechishi va natijasini belgilovchi belgilar (sindromlar) majmuini namoyon qiluvchi sabab (etiologik omil) va (yoki) bog'liq omillar, rivojlanish mexanizmi hisoblanadi (patogenez).

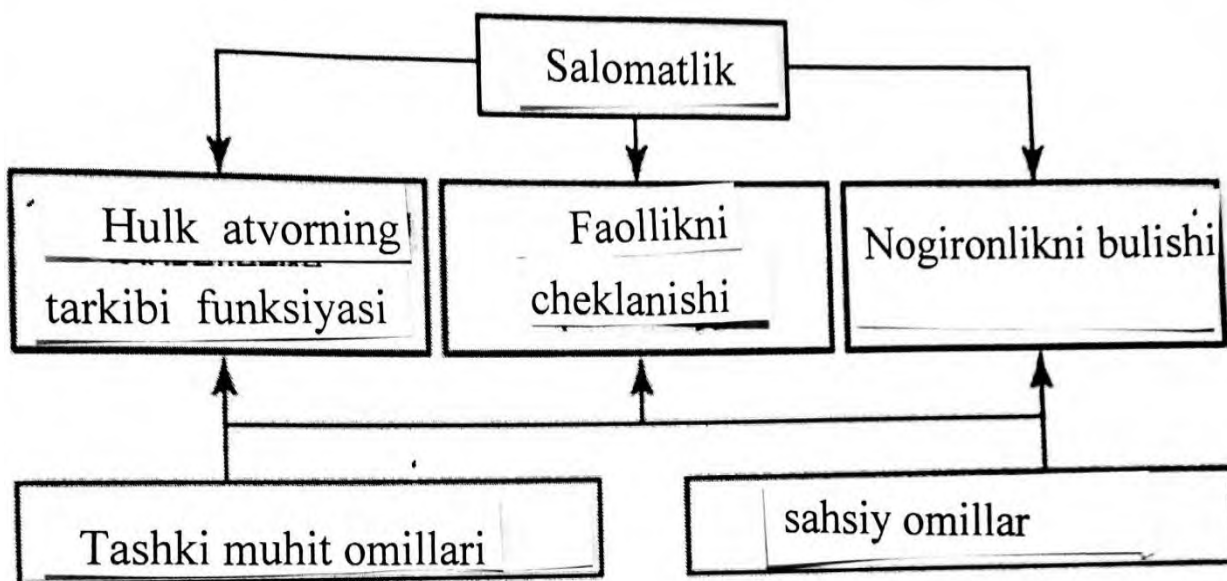
Kasallikning sababini va uning rivojlanish mexanizmlarini yo'q qilishga qaratilgan tibbiy chora-tadbirlar tizimi davolash deb ataladi va ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam predmeti hisoblanadi. Shu bilan birga, sababni bartaraf etish va kasallik rivojlanishining asosiy mexanizmlarini to'xtatish har doim ham zararni bartaraf etishga yoki to'liq qoplashga, tananing funktsional tizimlarini tiklashga, gomeostazni samarali ushlab turish uchun psixosomatik funksiyalar va mexanizmlarga olib kelmaydi. Shunday qilib, bemorlarning klinik holatining yaxshilanishiga qaramay, hayot sifati va ularning ishlashining ajralmas ko'rsatkichlari ko'pincha sezilarli darajada oshmaydi, bu esa tibbiy aralashuvlarning umumiy samaradorligini pasaytiradi.

Ushbu sabablar kasalliklar yoki shikastlanishlar oqibatlarini yanada maksimal darajada yo'q qilish, zararlangan a`zo (tizim) funksiyalarini tiklash, xatti-harakatlarning va somatik xavf omillarini kamaytirish, bemorning umrini saqlab qolish va oshirish, tibbiy rehabilitatsiya maqsadi va mazmuni bo'lgan uning hayot sifatini yaxshilash zarurligini belgilaydi.

Bemorga rehabilitatsiya tayinlash uchun ko'rsatma kasallik emas, balki uning oqibatlaridir. Bundan tashqari, tibbiy rehabilitatsiya zarurati, oqibatlarni bartaraf etish yoki minimallashtirishning tub imkoniyati mavjud bo'lganda ham yuzaga keladi. Tibbiyot tashkilotining federal tuzilishida davolanish (ixtisoslashtirilgan tibbiy

yordam) va tibbiy rehabilitatsiya ta'riflarini ajratish. Davolashning asosiy vositalari ham turli xil (jarrohlik aralashuvlar, tibbiy terapiya, terapevtik jismoniy omillar) va rehabilitatsiya (jismoniy mashqlar, psixoterapiya, ergoterapiya va boshqalar).

Tibbiy rehabilitatsiyaning nazariy asosi inson sog'liqni saqlash va buzilishlarining uch o'lchovli kontseptsiyasidir - Funktsiya, funktsiyalar va sog'liqning xalqaro tasnifi (ICF; *International Classification of Functionation- ICF*, 2001).



1-rasm. Funktsionalizatsiyaning xalqaro tasnifi modeli

Ushbu tasniflash nogironlikni keltirib chiqaradigan kasallik emas, balki ijtimoiy muhitning atrofdagi sharoitlari degan fikrga asoslanadi (1-rasm). ICF kasallik (jarohat) ning biotibbiy va psixososyal oqibatlarini uch darajasini belgilaydi va insonning holatini sog'liqning uchta komponenti nuqtai nazaridan ko'rib chiqadi: buzilgan tana tuzilishi va funktsiyalari (B - Body), tana faoliyati (A -Activity) va bemorning ijtimoiy ishtiroki (P -Participation).

Organizmning tuzilishi va funktsiyalarining buzilishi har qanday rivojlanish anomaliyasini yoki tuzilishlarning morfologik yaxlitligini buzilishini, keyinchalik buzilishi yoki fiziologik funktsiyalarning yo'qolishi bilan tavsiflanadi.

Organizmning faoliyati insoniyat jamiyati uchun normal deb hisoblangan darajada zarar yetkazish natijasida yuzaga keladigan kundalik faoliyatni to'liq bajarish qobiliyatini yo'qotish yoki cheklashni tavsiflaydi. Faoliyatni cheklash, sog'lig'ini o'zgartirmasdan odamlar bilan taqqoslaganda, faoliyatni amalga oshirishda yengildan og'irgacha, sifatli yoki miqdoriy og'ishlardan farq qilishi mumkin.

Bemorning ijtimoiy ishtiroki zararlanish, cheklash natijasida kelib chiqadigan nogironlikni tavsiflaydi muayyan shaxs uchun normal bo'lgan ijtimoiy rolni bajarishni taminlaydi (ijtimoiy muvaffaqiyatsizlik).

ICF shuningdek, atrof-muhit omillari va sog'liqning barcha darajalari bilan chambarchas bog'liq bo'lgan bemorning shaxsiy xususiyatlarini o'z ichiga oladi (1.2-rasmga qarang). Ushbu model bizga nafaqat kasallikning oqibatlarini, balki shaxsning jamiyat va atrof-muhitdagi tibbiy va ijtimoiy qobiliyatsizligi (yoki uning yetishmasligi) darajasini ham baholashga imkon beradi.

Ilmiy asos. Tibbiy rehabilitatsiya tashkiliy va uslubiy tushuncha sifatida turli xil omillar va kasalliklar, operatsiyalar va jarohatlarning oqibatlari bo'lgan bemorlarda sanogenez jarayonlarini rag'batlantiruvchi vositalar - terapevtik jismoniy omillar, jismoniy mashqlar va boshqa usullarning ta'siri qonunlarini o'rganadigan fanlarning yutuqlariga asoslanadi. Ular fizioterapiya, davolovchi jismoniy tarbiya, qo'l terapiyasi, refleksologiya, tibbiy psixologiya, ovqatlanish va boshqalar kabi fanlarni o'rganish mavzusidir. Rehabilitatsiya texnologiyalariga kiritilgan mablag'larning ko'p qismi nafaqat tibbiy rehabilitatsiya uchun, balki ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatishga, shuningdek, sanatoriy-kurort yordami, rehabilitatsiya va sport tibbiyotiga sarflanadi. Tibbiy rehabilitatsiya ulardan foydalanish sohalaridan biri bo'lib, ko'pincha ularni birlashtiruvchi va yakuniy bog'liqlik hisoblanadi.

Tibbiy rehabilitatsiya sohasidagi tadqiqotlarning asosiy yo'nalishlariga quyidagilar kiradi:

- turli xil tibbiy rehabilitatsiya vositalarining terapevtik ta'sir mexanizmlarini o'rganish;

- reabilitatsion innovatsion texnologiyalarni ishlab chiqish va ilmiy asoslash;
- tibbiy reabilitatsiya yordamining tashkiliy asoslarini ishlab chiqish;
- reabilitatsiya texnologiyalari samaradorligini baholashning zamonaviy metodologiyasini ishlab chiqish.

Reabilitatsiya jarayoni o'zaro bog'liq uchta jarayonni rekonvalesensia, moslashish va resotsializatsiyani ketma-ket shakllantirishni o'z ichiga oladi.

Tibbiy reabilitatsiya klinik mutaxassislik sifatida.

Tibbiy tashkilotlarda amalga oshiriladi va terapevtik jismoniy omillarni, giyohvandlik, giyohvandlik bo'lmagan terapiya va boshqa usullarni kompleks ishlatishni o'z ichiga oladi. Tibbiy fizikaviy omillar va jismoniy mashqlar tibbiy reabilitatsiya dasturlarida etakchi o'rinni egallashi sababli, bugungi kunda asosiy reabilitatsiya tadbirlari fizioterapevtlar va tibbiy jismoniy terapiya shifokorlari tomonidan ularni amaliy faoliyatlarida qo'llaydilar.

Kontingentlar. Kasallikning og'ir oqibatlari, uzoq muddatli nogironlik xavfi yuqori bo'lgan, hayotiy funktsiyalarning doimiy cheklanishi va ijtimoiy yetishmovchilik (nogironlik) bilan og'rigan bemorlar tibbiy reabilitatsiyaga muhtoj.

Reabilitatsiya uchun ko'rsatmalar sog'liqni saqlashning iqtisodiy darajasi har xil bo'lgan mamlakatlarda sezilarli darajada farq qiladi va Yevropa tibbiyot mutaxassislari ittifoqining jismoniy va reabilitatsiya tibbiyot bo'limiga ko'ra (UEMS) yuzga yaqin kasallik shakllarini qamrab oladi.

Tibbiy reabilitatsiyaga muhtoj bemorlarning kontingentini tashkil etadigan yetakchi kasalliklarga quyidagilar kiradi:

- miokard infarkti;
- yurak va asosiy tomirlardagi operatsiyalardan keyingi holat;
- o'tkir serebrovaskulyar kasalik;
- miya va orqa miya, mushak-skelet tizimining shikastlanishlari;
- umurtqa pog'onasining nuqsonlari va malformatsiyalari, qo'shma plastmassalar, endoprostetika bilan bog'liq operatsiyalardan keyingi holat;

- bolalar miya yarim falaji;
- saraton kasalligini jarrohlik davolashdan keyingi holat va boshqalar.

Tibbiy reabilitatsiyaning umumiy kontrendikatsiyasiga o'tkir kasalliklar, yuqumli kasalliklar, dekompensatsiya bosqichidagi somatik va onkologik kasalliklar, bemorning reabilitatsiya dasturlarida ishtirok etishiga to'sqinlik qiluvchi neyropsik va aqliy-ruhiy sohalardagi kasalliklar kiradi.

Reabilitatsiya zarurati (reabilitatsion zarurat), qachonki, agar zarar yoki kasallik natijasida vaqtincha yoki uzoq muddatli funktsional buzilish xavfi mavjud bo'lganda, salbiy ekologik omillar ta'siri ostida bemorning ahvolini uzoq muddat cheklash yoki yomonlashishi xavfi mavjud bo'lsagina tug'iladi.

Agar bemorda kasallikning oqibatlari bo'lmasa, u reabilitatsiyaga muhtoj emas.

Reabilitatsiya tashxisi. U kasallikning kuchayib borayotgan oqibatlarini uch o'lchovli baholash mezonlari bilan belgilanadi (JSST, 1989) va quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1) kasallik (yetishmovchilik; *impairment*) tufayli shikastlangan organ yoki to'qima funksiyasining o'zgaruvchan (anomaliya) darajasini aniqlash;

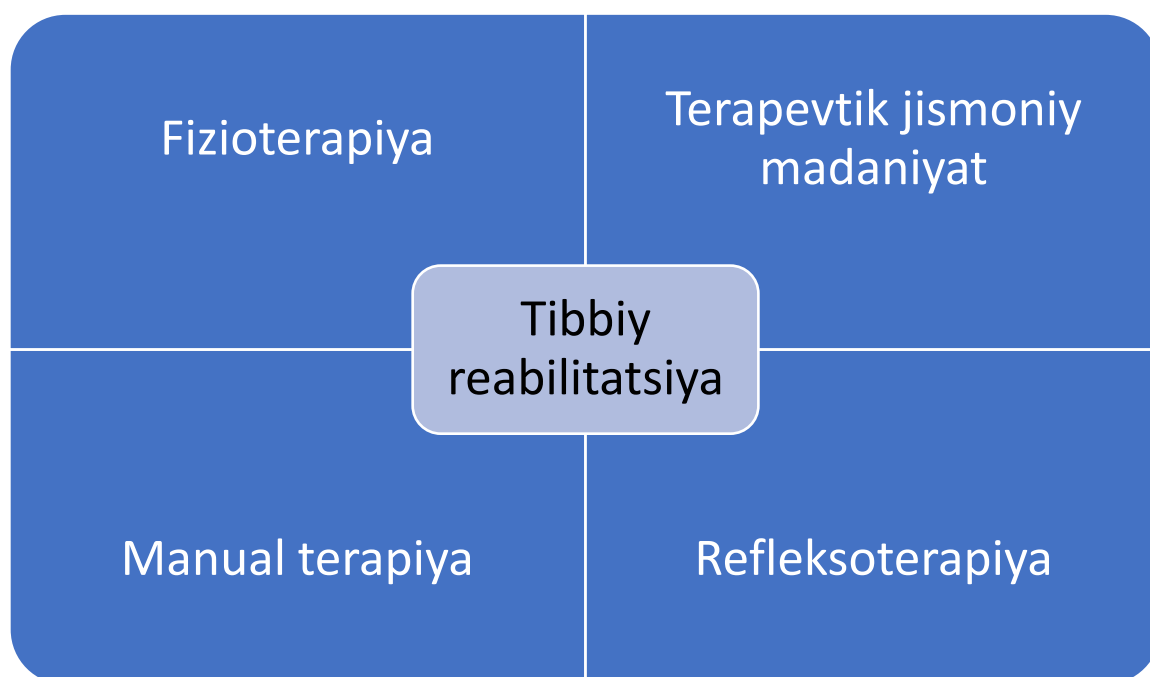
2) butun organizmning normal funktsiyalarini bajarish qobiliyatining cheklanishi yoki yo'qligi (buzilishi natijasida) (hayotiy funktsiyalarning cheklanishi; *disability*);

3) kasallikning ijtimoiy oqibatlari yoki cheklashlari (ijtimoiy muvaffaqiyatsizlik; *handicap*).

Reabilitatsiya salohiyati. Reabilitatsiya tadbirlarining istiqbollari va yo'nalishlarini belgilaydi. Bu bemorning somatik va psixofizik xususiyatlari, uning motivatsiyasi, shuningdek, uning potentsial imkoniyatlarini u yoki bu darajada amalga oshirishga imkon beradigan ijtimoiy muhit omillari majmui (2-rasm). Reabilitatsiya salohiyatini aniqlash reabilitatsiya dasturini ishlab chiqishda muhim tarkibiy qism hisoblanadi.

Reabilitatsiya prognozi. Bu reabilitatsiya potentsialini realizatsiya qilish va reabilitatsiya maqsadlariga kasallikning xarakterini, uning kechishini, individual

manbalarni va kompensatsion imkoniyatlarini inobatga olgan holda erishish uchun tibbiy asoslangan asosdir.



2-rasm. Rehabilitatsiya dasturlarining tarkibi.

Tibbiy rehabilitatsiya samaradorligining mezonlari MKF shkalasi asosida belgilanadi. Ular zararni baholash, buzilgan ko'nikmalar, bemorlarning faolligi va ijtimoiy ishtiroki, atrof-muhit omillari va bemorning shaxsiyati ta'sirini o'z ichiga oladi. Rehabilitatsiya samaradorligining ajralmas ko'rsatkichi bemorning hayot sifatining dinamikasi hisoblanadi. Rehabilitatsiya natijalari buzilgan funktsiyani tiklash darajasi to'rt balli shkala bo'yicha baholanadi: 1 ball - to'liq tiklanish; 2 ball - qisman tiklash; 3 ball - boshlang'ich o'zgarishsiz; 4 ball - yomonlashuv.

Tibbiy rehabilitatsiya intizom sifatida. Ilgari tibbiy universitetlarning talabalari tibbiy rehabilitatsiyaning ayrim mavzularini asosan alohida akademik fanlar: fizioterapiya, terapevtik jismoniy madaniyat (TJM), tibbiy psixologiya, gastroenterologiya, kardiologiya, pulmonologiya, nevrologiya, travmatologiya va boshqalar bo'yicha o'rganishgan.

Yevropada "Jismoniy va rehabilitatsiya tibbiyoti (*Physical and Rehabilitation Medicine, PRM*)" mustaqil tibbiy ixtisosligi mavjud bo'lib, u ikki qismdan iborat.

Jismoniy tibbiyot bemorlarni davolashda qo'llaniladigan usullarni o'rganishni o'z ichiga oladi va tibbiy rehabilitatsiya tibbiyoti bo'lsa, asosan kasalliklar va jarohatlarning oqibatlarini tuzatishga qaratilgan.

TIBBIY REABILITATSIYA TO'G'RISIDA O'QITISHNING TARIXI.

Tibbiy rehabilitatsiya tarixi bir asrdan ko'proq vaqtni qamrab oladi, garchi uning asosiy vositalari - terapevtik jismoniy omillar va jismoniy mashqlar insoniyat rivojining boshlanishida ishlatila boshlangan.

Qadimgi Dunyo yilnomalariga ko'ra Yunonistonda bemorlarni davolashning oxirgi bosqichida restorativ usullardan keng foydalanilgan: jismoniy mashqlar, toza suv, dashtlarda yurish, musiqa ijro etish va boshqalar. Gippokrat o'zining "Havo, suvlar va joylar haqida"gi mashhur asarining boblaridan birini ularni tahlil qilishga bag'ishlagan.

Ular sog'ayib ketishdi, ammo kasalxonada davolanishni talab qilmaydigan, shuningdek, yengil yaralangan va qobiqdan shikastlangan bemorlarning kuchini oshirish zarurati tug'ildi.

"Rehabilitatsiya" atamasi birinchi marta sud amaliyotida huquqlarni tiklash to'g'risidagi qarorni aniqlash uchun ishlatilgan. 1903 yilda Frants fon Buss "Kambag'allarning umumiy vasiylik tizimi" kitobida buni birinchi marta tibbiy va ijtimoiy nuqtai nazardan ishlatgan. XX-asr davomida tibbiy rehabilitatsiya mafkurasi muhim evolyutsiyani boshidan kechirdi.

Birinchi jahon urushi paytida harbiy qism va evakuatsiya markazlarida sog'ayish bo'yicha guruhlar tashkil etilib, ular yaqin atrofdagi tibbiyot muassasalarida shifokorlar nazorati ostida bo'lgan. Birinchi Jahon urushidan keyin Yevropada nogironlar soni 18,4 millionni tashkil etdi, vegetativoz (askarlarning yurak sindromi) bilan kasallangan faxriylar soni esa 2 millionni tashkil etdi, bu ularning jamiyatga qayta qo'shilish muammosini hal qildi. Jabhadan qaytganlarida jarohat olganlarning ko'pchiligi nogironlar uchun uylarda yoki maxsus yaratilgan qishloqlarda yashashni afzal ko'rishdi.

1918 yilda Nyu-Yorkdagi Qizil Xoch nogironlar institutida nogironlarni himoya qilish va ularga g'amxo'rlik qilish bo'yicha ko'rilgan chora-tadbirlar birinchi navbatda "reabilitatsiya" atamasi sifatida belgilandi.

Ikkinchi Jahon urushi tibbiy reabilitatsiyaning individual elementlari rivojlanishiga yangi turtki berdi. Ikkinchi jahon urushidan keyin jamiyat mehnatga layoqatli (37 million kishi) odamlarning ommaviy nogironligi va ularga g'amxo'rlik qilish zarurati muammosiga duch keldi. 1950 yillarda kasal va nogironlarning jamiyatga faol integratsiyasi g'oyalari ishlab chiqilgan. Shu bilan birga, reabilitatsiya nogironlarning ijtimoiy hayotda faol ishtirokini ta'minlash uchun nogironlarning sog'lig'ini tiklash, ularni o'qitish va texnik vositalar bilan ta'minlashga yo'naltirilgan, asosan pedagogik, ijtimoiy va kasbiy xarakterga ega bo'lgan faoliyatga aylantirildi. XX asrning 50-yillarida Yevropa va Amerikada tibbiy reabilitatsiya bilan shug'ullanadigan shifokorlarning professional jamiyatlari tashkil etilib, ularning maxsus tayyorgarligi boshlandi, 1960 yilda nogironlarni reabilitatsiya qilish bo'yicha xalqaro jamiyat yaratildi.

XX asrning 70-80-yillarida yuqori aniqlikdagi laboratoriya va funktsional diagnostika usullari shuni ko'rsatdiki, 6-10 oy ichida tanada kasallikning birinchi klinik belgilaridan oldin hujayralar va to'qimalarda tarkibiy o'zgarishlar rivojlanib, hujayralar va hujayralararo tuzilmalar normal ishlashi buziladi. Preklinik bosqichdagi bunday tarkibiy va funktsional o'zgarishlar kasallikka olib kelishi mumkin, postklinik davrda esa moslashish va qaytalanish darajasining pasayishiga olib keladi. Adolatli xulosaga ko'ra, akademik D.S. Sarkisova, "funktsiyani qayta tiklaydigan murakkab hujayra ichidagi konveyerning tarkibiy aloqasini chuqur buzilishi 10 oygacha davom etadi". Klinik kuzatishlar shuni ko'rsatdiki, kasallikdan keyin bemorlarning ish qobiliyatining pasayishi olti oy davomida saqlanib kelmoqda, shuningdek, gumoral immuniteti, lipid peroksidatsiyasi va boshqa jarayonlarning buzilishi - bir yarim yilgacha.

XX asr oxirida Jahon tibbiy hamjamiyati, kasallik paytida yo'qolgan tananing fiziologik funktsiyalarini tiklash va kompensatsiyalashda klinik tibbiyotning sa'yi-harakatlari yetarli emasligini tushundi. Aniqlangan hodisalar "reabilitatsiya"

tushunchasini sof ijtimoiy tizimdan tibbiy-ijtimoiy hayotga, keyinchalik esa amaliy tibbiy kontseptsiyaga aylantirdi, uning mohiyati nogiron odamning sog'lig'ini, tanasining funktsional qobiliyatini maksimal darajada tiklashi mumkin. Dunyoda atrof-muhitni kasal va nogironlar ehtiyojlariga maksimal darajada moslashish g'oyalari ishlab chiqilgan.

1980 yilda reabilitatsiya tushunchasi yagona jarayon sifatida amalga oshirilib, uning harakatlari nisbatan mustaqil bo'lgan uch yo'nalishda: tibbiy, ijtimoiy va kasbiy, JST ekspertlar qo'mitasi tomonidan tashkil etilgan.

Sovet Ittifoqida akademiklarning ilmiy maktablari E.I. Chazova (M.D. Aronov, N.A. Nikolaeva), E.V. Shmidt (O.G. Kogan, V.P. Naydin), S.S. Tkachenko, V.A. Hilko, kasalxonalarda, ambulatoriya-poliklinikalarda va sanatoriylarda turli xil reabilitatsiya bo'limlari tashkil etildi va muvaffaqiyatli faoliyat ko'rsatmoqda.

XX asr oxirida mahalliy sog'liqni saqlash tizimining jiddiy deformatsiyasi reabilitatsiya g'oyalarining rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatdi, bu uning yangi paydo bo'lgan kontseptual asosini yo'q qilishga olib keldi. Natijada, tibbiy reabilitatsiya tizimi normativ bazadan (sog'liqni saqlashni davlat tomonidan moliyalashtirish manbalaridan to'lanmaydi), idrok etish, o'qitish va amalga oshirish yaxlitligidan mahrum bo'ldi; deklarativ, samarasiz va mavjud bo'lgan tibbiy yordamni tashkillashtirish tizimi bilan muvofiqlashtirilmagan bo'lib qoldi.

XX-XXI asrlar bo'sag'asida reabilitatsiya g'oyalari Yevropada keng tarqaldi va reabilitatsiya sohasida ilmiy tadqiqotlar olib boradigan ilmiy tibbiy jamiyatlar yaratildi; Yangi tibbiy soha - jismoniy va reabilitatsion tibbiyot paydo bo'ldi.

TIBBIY REABILITATSIYA USULLARINING USLUBIY ASOSLARI

Asosiy tamoyillar. Bemorning faol ishtiroki. Tibbiy reabilitatsiya birinchi navbatda ijtimoiy ehtiyoj sifatida jamiyat tomonidan talab qilingan. Reabilitatsiya jarayonida bemorda yuqori asabiy faoliyatning kortikal jarayonlari bilan chambarchas bog'liq bo'lgan yangi dinamik vosita stereotipi va atrofdagi dunyoga munosabat shakllanadi. Shunga asoslanib, reabilitatsiya sog'liqning barcha darajalari bilan chambarchas bog'liq bo'lgan bemorning shaxsiga va uning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan. M.M.Kabanovaning majoziy ifodasiga ko'ra, "

Hayvonlarni ham davolash mumkin, va faqat odamlarnigina reabilitatsiya qilish mumkin, chunki reabilitatsiya asoslaridan biri uning ongiga murojaat qilishdir." Zamonaviy reabilitatsiya dasturi psixologik va psixofiziologik tuzatish usullari bilan birgalikda tibbiy va umumiy sog'lomlashtirish tadbirlarini o'z ichiga oladi.

Bosqichma-bosqich. Tibbiy reabilitatsiya bemorlarning shikastlangan funksiyalarini tiklashning uzluksiz jarayoni sifatida yumshoq, o'qitish va faol tiklanish bosqichlariga bo'linishi mumkin. Ulardan birinchisi kasalxonada (shifoxonada), ikkinchisi - poliklinikada yoki poliklinik-ambulatoriyalarda (ambulatoriya), uchinchisi - sanatoriyda (sanatoriy-kurort bosqichida) o'tkazilishi mumkin.

Agar dalillar mavjud bo'lsa, tibbiy reabilitatsiya strukturaviy buzilishlar tiklangandan so'ng darhol boshlanadi va ta'sirlangan organ funksiyalari imkon qadar amalga oshirilgunga qadar davom etadi. Bemorning jismoniy yoki ijtimoiy hayotiga to'sqinlik qiladigan kasallikning oqibatlari mavjud bo'lsa yoki prognoz qilinsa, uning jamiyatga integratsiyalashuvi, reabilitatsiya, profilaktika choralari ko'riladi. Kasallikning o'tkir davrida shifokorlar uning prognozini, bemorning reabilitatsiya salohiyatini aniqlaydilar, maqsadlar qo'yadilar va individual reabilitatsiya dasturini ishlab chiqadilar. Ta'sir qilingan organlar va tizimlarning funktsional xususiyatlarini yaxshilash mumkin bo'lgan diapazon bemorning reabilitatsiya qilish qobiliyati bilan belgilanadi.

Tibbiy yordamning bosqichma-bosqich ko'rsatilishi tibbiyot va reabilitatsiya tadbirlarining uslubiy uzluksizligi va bir-birini to'ldirishini, har bir bosqichda qat'iy rioya qilinishini va amalga oshirilishini nazarda tutadi. Tibbiy reabilitatsiya qisman davolash usullari va yondashuvlaridan foydalanadi. Bundan tashqari, agar tibbiy yordamning bir turini ikkinchisiga takrorlash va uslubiy almashtirish ro'y bersa, bemorning sog'lig'i tiklanishi muqarrar ravishda samarasiz yoki umuman samara bermaydi.

Uzluksizlik. Patogenez va sanogenez jarayonlarining o'zaro bog'liqligi bemorning funktsional holatini imkon qadar tez tiklash uchun doimiy reabilitatsiya choralari talab qiladi. Amalda, davolanish va reabilitatsiyani ajratish ko'pincha

oson emas. Ular orasidagi eng maqbul chegara tibbiy jarayonida bevosita patologik jarayonga va uning asosiy klinik ko'rinishlarini (sindromlari va simptomlari) yengillashtirishga yo'naltirilgan barcha vositalar va usullarni tayinlash, shuningdek reabilitatsiya qilish- ushbu kasallikning, ya'ni, organlar va tizimlarning funksional buzilishlari natijasida yuzaga kelgan qoldiq ta'sirini va oqibatlarini bartaraf etish uchun barcha vositalar va boshqalardan foydalanish.

Komplekslik (lat. *complexus* - aloqa) U reabilitatsiyaning tibbiy, ijtimoiy va kasbiy jihatlarini hisobga oladi va to'liqlik, izchillik, tibbiy reabilitatsiya usullari va vositalarining o'zaro bog'liqligi asosida bo'lishi mumkin. Tibbiy reabilitatsiya murakkab jarayon sifatida shifokorlar va o'rta tibbiyot xodimlaridan iborat ko'p tarmoqli reabilitatsiya guruhi (jamoasi) tomonidan amalga oshiriladi. Shu bilan birga, uning tarkibi majburiy davolovchi shifokor, tibbiy maslahatchilar (kardiolog, nevropatolog, travmatolog-ortoped va boshqalar), fizioterapevt, fizioterapiya vrachi va boshqa mutaxassislarni o'z ichiga oladi. Kasallikning nozologik shakliga qarab, uning tarkibi o'zgarishi va bir nechta mutaxassislar tomonidan cheklanishi mumkin.

Samarali reabilitatsiya dasturlarini amalga oshirish tibbiy tashkilotlarning ijtimoiy farovonlik, himoya qilish va bandlik organlari bilan yaqin aloqalariga asoslangan.

Qayta tiklanishning innovatsion texnologiyalari

Qayta tiklanishning innovatsion texnologiyalari tubdan mavjud bo'lgan yangi jarayonlar va tibbiy reabilitatsiya vositalarini amalga oshirish bosqichlarini qo'llab-quvvatlovchi usul va vositalar to'plamini o'z ichiga oladi.

"Innovatsiya" tushunchasi (lat. *Innovato* - yangilash, takomillashtirish) sarmoya kiritish va qo'shimcha qiymatga ega bo'lgan odamlar hayotining sohalarini yangilash bo'yicha ilgari foydalanilmagan g'oya haqida yangi bilimlarni to'plash (samaradorlik, foyda, ilg'orlik, yetakchilik, ustuvorlik, tubdan yaxshilash, sifat ustunligi, ijodkorlik, taraqqiyot) natijasidir.

Innovatsiyalar tarkibiga texnologiyalar, mahsulotlar, jamiyatning tashkiliy shakllari (fan, ta'lim, menejment, mehnatni tashkil qilish, xizmat ko'rsatish, axborotlashtirish va boshqalar) kiradi. Tibbiy reabilitatsiya sohasidagi

innovatsiyalarning maqsadi samaradorlikni, hayot sifatini oshirish, bemorlarning qoniqishidan iborat bo'lib, bu shifokorlarning faoliyatini yaxshilash uchun yangi imkoniyatlarga sodiqligini belgilaydi.

Yangilik - bu insonning intellektual faoliyatining yakuniy natijasi, uning kashfiyotlar va ixtirolarda namoyon bo'ladigan ijodiy jarayoni. Tibbiy reabilitatsiya sohasidagi yangilik yangi ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamning samaradorligi va sifatini sezilarli darajada oshirishga imkon beradigan yangi asboblardan va qurilmalarning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi, bu esa ularni ilgari tibbiyotning ilgari foydalanilmagan sohalarida foydalanishni kengaytirishga imkon beradi.

"Texnologiya" tushunchasi (yunoncha *techne* - san'at va *logos* - ta'lim) keng ma'noda uyushgan bilimlardan amaliy muammolarni hal qilish uchun foydalanishni o'z ichiga oladi.

"Texnologiya" atamasi an'anaviy ravishda texnologiyada ishlatilganiga qaramay, bugungi kunda "innovatsion texnologiya" tushunchasi nafaqat nazariy biologiya, balki "yuqori texnologiyali davolash usullari" atamasini qabul qilgan va mustahkamlagan klinik tibbiyot orqali o'z doirasini kengaytirdi. Qayta tiklanishning innovatsion texnologiyalariga yuqori texnologiyalar, marketing usullari, axborot-iqtisodiy texnologiyalar va menejment kiradi.

Yuqori texnologiyalar usullari. Rossiyada zamonaviy reabilitatsiya uskunalari parki 25 million donaga yetdi va tez o'sishda davom etmoqda. Yangi tibbiy texnologiyalar tarkibidagi reabilitatsiya uskunalarning ulushi 30 foizga yetadi. Yangi texnologiyalar quyidagi asosiy yo'nalishlar bo'yicha rivojlanmoqda:

- mikroprosessorli axborot texnologiyalaridan foydalanish;
- ko'p funktsional reabilitatsiya apparati-kombaynlarini ishlab chiqish;
- nanotexnologiyalarni qo'llash;
- biologik aloqaga ega qurilmalarni joriy etish;
- yangi terapevtik fizik omillarni va ularning kombinatsiyasini ishlab chiqish;
- robot texnologiyasi.

Marketing texnologiyalari - reabilitatsiya uskunalari va xizmatlarini eng maqbul ravishda amalga oshirish maqsadida ularni ishlab chiqarish, narx belgilash, taqsimlash va ilgari surishning o'zaro bog'liq jarayonini tahlil qilish.

Axborot texnologiyalari - yuqori texnologiyali davolash usullari, reabilitatsiya vositalari bozorini tadqiq qilish va prognozlash bilan tibbiy reabilitatsiya bilan shug'ullanadigan shifokorlar uchun maslahat va trening.

Iqtisodiy texnologiyalar - turli xil tiklanish vositalarining iqtisodiy maqsadga muvofiqligi va tijorat qiymatini baholash, raqobatdosh texnologiyalarning narxlari va samaradorligini qiyosiy tahlil qilish.

Menejment - reabilitatsiya bo'limlari xodimlarining resurslari va xizmatlarining cheklanganligi sharoitida o'z maqsadlariga erishish uchun faoliyatini tashkil qilish.

Innovatsiyalarni joriy qilish tibbiyotning printsipl asoslari asosida amalga oshiriladi, bu klinik va profilaktik tibbiyotning dolzarb muammolarini tezkor hal etish uchun fundamental fanning eng muhim yutuqlarini klinik amaliyotga joriy etishning maqbul mexanizmlarini belgilaydi.

Dunyoda shu paytgacha o'tkazilgan tarjima ishlari juda yuqori mahsuldorlik va yaxshi iqtisodiy ko'rsatkichlarni ko'rsatdi. Tibbiy reabilitatsiya sohasida tarjimali tadqiqotlar rivojlanishidagi yetakchi tendentsiya innovatsiyalarni yaratish va joriy qilish jarayonining uzluksizligini ta'minlashdir.

Translyatsion tibbiyotning shiori - *From bench to bedside* (laboratoriya stolidan bemor yotog'iga) yaqin kelajakda jismoniy va reabilitatsiya tibbiyotining rivojlanishini aniqlash mumkin va tibbiy reabilitatsiya jarayonida yangi tibbiy yordamni tashkil etish, yuqori malakali mutaxassislarni tayyorlash va mavjud texnologiyalarni zamonaviy texnologiyalar bilan izchil almashtirish talab etiladi.

TIBBIY REABILITATSIYA TASHKILOTI

Hozirgi vaqtda tibbiy reabilitatsiya qilishning me'yoriy bazasi hali yakunlanmagan. Tibbiy reabilitatsiya sog'liqni saqlashning ko'p tarmoqli sohasi sifatida terapevtik jismoniy omillarni, jismoniy mashqlar, qo'lda terapiya, refleksologiya va giyohvand bo'lmagan davolanishning boshqa usullarini kompleks

va o'lchovli qo'llashni o'z ichiga oladi. Tibbiy rehabilitatsiya kasalliklarning asosiy sinflariga va individual nozologik shakllarga muvofiq amalga oshiriladi.

Tibbiy rehabilitatsiya kasallikning davomiyligidan qat'i nazar, bemorning klinik holati barqaror bo'lsa va funktsiyalarni tiklash istiqboli bo'lsa, asoratlanish xavfi funktsiyalarni tiklash istiqbolidan (rehabilitatsiya potentsiali), belgilangan rehabilitatsiya tashxisiga asoslangan tibbiy rehabilitatsiyaning ma'lum usullarini amalga oshirishga qarshi ko'rsatmalar bo'lmagan taqdirda amalga oshiriladi.

Tibbiy rehabilitatsiya birlamchi tibbiy-sanitariya yordami va ixtisoslashtirilgan yordamning bir qismi sifatida rejalashtirilgan shaklda barcha mulkchilik shaklidagi tibbiy tashkilotlarda amalga oshiriladi, shu jumladan yuqori texnologiyali, ambulatoriya sharoitida tibbiy yordam, kunduzgi kasalxona yoki shifoxona (Rossiya Federatsiyasining "Jamoat sog'lig'ini saqlash asoslari to'g'risida" Federal qonunining 34-moddasi.) Rossiya Federatsiyasida "2011 yil 31 oktyabrdagi 323-FZ-son qarori.

"Tibbiy rehabilitatsiya" yo'nalishi bo'yicha tibbiy yordam ko'rsatish tibbiy mutaxassislar tomonidan ularning malakaviy talablari doirasida fizioterapevtlar, jismoniy terapiya shifokorlari, refleksolog terapevtlar, qo'l terapiyasi shifokorlari, tibbiy psixologlar va tibbiy xodimlar bilan o'zaro aloqada amalga oshiriladi, tibbiy rehabilitatsiya, fizioterapiya, tibbiy massaj, bemorlarni parvarish qilish bo'yicha o'rta tibbiy ma'lumot va maxsus tayyorgarlikdan o'tganlar, shuningdek tibbiy bo'lmagan ma'lumotlarga ega bo'lgan mutaxassislar (nutq terapevtlari, tibbiy psixologlar, jismoniy tarbiya o'qituvchilari, ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassislar, o'qituvchilar-defektologlar) va an'anaviy tibbiyot usullariga ega mutaxassislar.

Ambulatoriya sharoitida tibbiy rehabilitatsiyaning ba'zi usullarini o'tkazish uchun tibbiy ko'rsatmalar mavjud bo'lsa yoki tibbiy rehabilitatsiya taktikasini ishlab chiqish zarur bo'lsa, mutaxassis shifokor bemorlarni fizioterapevt, fizioterapiya fiziologi, refleksolog, qo'lda terapiya shifokori, ortopedik travmatolog bilan maslahatlashishga yuboradi (ortozga ko'rsatma berish uchun), psixoterapevt, tibbiy psixolog, nutq terapevti, o'qituvchi-defektolog (audiopedagogik tuzatish uchun ko'rsatmalarni aniqlash uchun).

Shifokorlarning o'zaro aloqasi ko'p yo'nalishli reabilitatsiya guruhleri va individual mutaxassislarning kelishilgan harakatlari, tashrif buyuradigan shifokor rahbarligida muhokama yoki turlar doirasida amalga oshiriladi. Ko'p yo'nalishli munozaraning natijasi - reabilitatsiya tashxisi, reabilitatsiya maqsadlari (aniq belgilangan vaqt) va ularga erishish yo'llarini shakllantirish.

Reabilitatsiya tadbirlari tibbiy tashkilotlarda quyidagi ko'rsatmalar bo'yicha o'tkaziladi:

- bemorlar joylashgan xonalarda (fizioterapiya mashg'ulotlari, fizioterapiya, psixoterapiya, refleksologiya, qo'lda terapiya, nutq terapiyasi uchun mobil uskunalardan foydalangan holda);
- ixtisoslashtirilgan jismoniy terapiya, fizioterapiya, qo'lda terapiya xonalari, refleksologiya, tibbiy psixolog, nutq terapevti va defektolog bo'limlarida;
- reabilitatsiya bo'limlari.

Periferik asab tizimining va mushak-skelet tizimining buzilgan funktsiyalari, markaziy asab tizimining buzilishi va somatik kasalliklari bo'lgan bemorlarni tibbiy reabilitatsiya qilish stasionar bo'limlarining jihozlari, tashkiliy tuzilishi, ishlash tartibi va Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2012 yil 29 dekabrda 1705 sonli buyrug'i bilan belgilanadi. Reabilitatsiya bo'limlariga kiritilgan fizioterapiya bo'limlarining tashkil etilishi, tarkibi, hajmi va tarkibi Bemorlar reabilitatsiya bo'limlariga tibbiy tashkilotlarning tibbiy mutaxassislari, shuningdek tibbiy-ijtimoiy ekspertiza byurosining shifokorlari tomonidan yuboriladi. Nogiron deb topilgan bemorlarga tibbiy-ijtimoiy ekspertiza byurosida shaxsiy reabilitatsiya dasturi kartasi beriladi.

Test topshiriqlar

Bitta to'g'ri javobni tanlang.

1. Tibbiy reabilitatsiya bu:

- a) fizioterapiya va jismoniy mashqlar terapiyasini o'z ichiga olmaydigan alohida tibbiy mutaxassislik;

b) faqat fizioterapiya va jismoniy mashqlar terapiyasini o'z ichiga olgan alohida tibbiy mutaxassislik;

v) giyohvand bo'lmagan terapiyaning bir qator usullarini (fizioterapiya, jismoniy mashqlar terapiyasi, refleksologiya, qo'lda terapiya va boshqalar) o'z ichiga olgan ko'p yo'nalishli yo'nalish.

2. Davolash jarayonlari va tibbiy reabilitatsiya o'rtasida qanday farq bor?

a) davolash kasallikning sababini yo'q qiladi, tibbiy reabilitatsiya - uning oqibatlarini;

b) farqlar yo'q;

v) bemorlar davolanadi, nogironlar tibbiy reabilitatsiya qilinadi.

3. Tibbiy reabilitatsiyaning asosiy maqsadi nima?

a) shaxsni shaxs sifatida tiklash;

b) to'liq tiklanishiga erishish;

v) kasallik oqibatlarini maksimal darajada yengillashtirish.

4. Ishlash, nogironlik va sog'liqning xalqaro tasnifida quyidagilar baholanadi:

a) huquqbuzarliklar, cheklovlar, hayotiy funktsiyalar va ijtimoiy yetishmovchilik;

b) sog'liq darajasi, tananing faolligi va bemorning ijtimoiy ishtiroki;

v) tanadagi to'siqlar va cheklovlar.

5. Tibbiy reabilitatsiya uchun tibbiy yordamni kim taqdim etadi:

a) faqat tegishli mutaxassislikdagi shifokorlar;

b) tegishli mutaxassisliklar bo'yicha mutaxassislikni tugatgan hamshiralar;

v) fizioterapiya va massaj, klinik psixologiya va tuzatuvchi pedagogika sohasidagi oliy tibbiy bo'lmagan kasbiy ma'lumotga ega bo'lgan mutaxassislar;

d) yuqoridagi barcha mutaxassislar.

6. Tibbiy reabilitatsiya yordami qayerda taqdim etiladi:

- a) davlat tibbiy muassasalarida;
- b) davlat va xususiy tibbiyot muassasalari;
- v) xususiy tibbiyot muassasalari.

7. Tibbiy reabilitatsiya qilinishi mumkin bo'lmagan hollarda:

- a) ixtisoslashtirilgan tibbiy reabilitatsiya markazlarida;
- b) dam olish uylari, tibbiyot markazlari;
- c) uyda.

8. Reabilitatsiya guruhining muvofiqlashtiruvchisi:

- a) tibbiy reabilitatsiya shifokori;
- b) davolovchi shifokor;
- v) manual terapiya shifokori;
- g) diyetolog-shifokori.

9. Reabilitatsiyada dalillarga asoslangan tibbiyot quyidagilarni baholaydi:

- a) reabilitatsiya dasturlarining samaradorligi;
- b) hayot sifati;
- v) tibbiy aralashuvlarning mazmuni.

10. “Qayta tiklashda innovatsion texnologiyalar” tushunchasi quyidagilarni o'z ichiga oladi:

a) iqtisodiy resurslardan tovarlar va xizmatlar ishlab chiqarishda foydalanish mumkin bo'lgan bilimlar miqdori;

b) tibbiy reabilitatsiya uchun tubdan yangi mavjud jarayonlar va texnologiyalarni amalga oshirish bosqichlarini qo'llab-quvvatlaydigan usul va vositalar to'plami;

v) tibbiy reabilitatsiyaga yordam beradigan asboblar va moslamalar to'plami

FIZIOTERAPIYA. ASOSIY QOIDALAR VA TAMOYILLAR

Asosiy tushunchalar. Fizioterapiya - bu bemorlarni davolashda va aholining sog'lig'ini yaxshilashda ishlatiladigan tabiiy va sun'iy jismoniy omillarning inson tanasiga ta'sirini o'rganadigan tibbiyot sohasidir. "Fizioterapiya" atamasi yunon tilidan olingan bo'lib, *physis* - tabiat va *therapeia* - davolash va tom ma'noda "tabiiy (jismoniy) omillarga ega bemorlarni davolash" degan ma'noni anglatadi. Ularni qo'llash asoslari insoniyat tsivilizatsiyasining boshida shakllandi. Keyinchalik bemorlarni davolash uchun turli xil jismoniy energiya ishlatila boshlandi, ularning manbai odam yoki u tomonidan yaratilgan asboblari - sun'iy jismoniy omillar hisoblanadi.

Fizioterapiya fanning barcha xususiyatlariga ega: mavzu, kategoriya, ob'ekt, usul va asosiy qonunlar (qonuniyatlar).

Jismoniy terapiyani o'rganish mavzusi terapevtik jismoniy omil hisoblanadi.

Fizioterapiya toifalari - umumiy kelib chiqishi (materiya harakatining jismoniy shakli) bilan birlashtirilgan tushunchalar to'plami: fizik terapevtik omil, fizikaviy davolash usuli, fizioterapiya protsedurasi texnikasi.

Terapevtik fizik omil (oqimlar, dalalar, nurlanish, mineral suvlar, iqlim, shifobaxsh balchiq) - bu tananing turli organlari va tizimlariga ta'sirining terapevtik xususiyatini belgilaydigan materiya harakatining fizik shakli.

Jismoniy davolash usuli - ma'lum bir terapevtik jismoniy omilni qo'llash usullari to'plami.

Fizioterapevtik protseduraning metodologiyasi bu muayyan jismoniy davolanish usulidan amaliy foydalanishda qo'llaniladigan texnikalar (operatsiyalar) majmui.

2.1-jadval. Terapevtik fizik omillar.

Sun'iy	Tabiiy
Elektroterapiya	Klimatoterapiya
Magnitoterapiya	Balneoterapiya
Fototerapiya	Loyterapiya
Mexanoterapiya	
Termoterapiya	
Gidroterapiya	
Radioterapiya	

Jismoniy terapiyani o'rganish ob'ekti terapevtik jismoniy omillarga duchor bo'lgan odamdir.

Fizioterapiya usuli - dialektik materialist. Unda terapevtik fizik omillarning to'qimalarga ta'sirini baholaydigan morfofunktsional usullar turli xil kasalliklarga chalingan bemorlarning holatini baholashga imkon beradigan klinik usullar bilan birlashtirilgan.

Natijalarni baholash dialektik mantiq usullari yordamida amalga oshiriladi: tahlil, sintez, abstraksiya, induksiya, deduksiya, rasmiylashtirish va boshqalar.

Bemorlarni davolash va tibbiy rehabilitatsiya qilishning samarali vositasi sifatida jismoniy usullardan keng foydalanilmoqda. Ular boshqa terapevtik vositalarga nisbatan bir qator afzalliklarga ega. Foydalanish

Kelib chiqishi bo'yicha terapevtik jismoniy omillar ikki guruhga bo'linadi - sun'iy va tabiiy (2.1-jadval). Energiya turlariga va uning tashuvchisi turlariga ko'ra terapevtik fizik omillarning turli guruhlari ajratilgan (Bogolyubov V.M., Ponomarenko G.N., 1996), unga ko'ra fizioterapiya bo'limlari ajratilgan: elektro-, magneto-, foto-, gidro-, termoterapiya va boshqalar.

Tabiiy shifobaxsh omillar, ularning shakllanishi va oqilona foydalanish sharoitlari, shuningdek, kurort manbalari fizioterapiya mustaqil bo'limiga - *kurort terapiyasiga* birlashtirilgan, bu esa kurortlarni rivojlantirish fanining ajralmas qismi - *balneologiya*.

Jismoniy omillarni davolash usullarining ko'lami sezilarli darajada kengayadi, organlar va tizimlarning funksiyalarini tiklash muddatlari qisqartiriladi, allergiya va dori kasalliklari yuzaga kelmaydi, aksariyat dorilarning ta'siri kuchayadi, giyohvandlikka qaramlik kuzatilmaydi, boshqa organlar va to'qimalarga nojo'ya

ta'siri yo'q, yumshoq, og'riqsiz terapevtik ta'sirlar shakllanadi, terapevtik ta'sirning invaziv bo'lmagan usullari qo'llaniladi va surunkali kasalliklarning remissiya davri oshadi.

Fizioterapiya qonunlari hozirgi terapevtik jismoniy omil xususiyatlari va paydo bo'layotgan terapevtik ta'sirlar o'rtasidagi zarur, ob'ektiv ravishda mavjud, barqaror va takroriy munosabatlarni belgilaydi. Qonun - bu muayyan sinfning barcha hodisalariga xos bo'lgan umumiy munosabatlarni ifoda etadigan universallik shakli. Bu har qanday fanning asosini tashkil etuvchi qonunlarni bilish, shu jumladan fizioterapiya va uni amalda qo'llash va rivojlantirish imkoniyatlarini belgilaydi.

Turli xil kelib chiqishi va funktsiyalaridagi retseptor hujayralari va biologik tuzilmalar turlari bo'yicha fizik omillarning energiyasini tanlab assimilyatsiya qilish fenomeni turli tabiatdagi fizik omillarning terapevtik ta'siri va ular hosil qiladigan terapevtik ta'sirning guvohligidir.

Organizmning reaksiyalarining o'ziga xosligi past intensivlikdagi omillardan foydalanganda eng aniq namoyon bo'ladi, uning energiyasi to'qimalarni qizdirish ($0,1^{\circ}\text{C}$ dan yuqori) yoki ularning funktsiyalarini o'zgartirish uchun yetarli emas. Biologik tuzilmalarga past intensivlikdagi jismoniy omillar tomonidan kiritilgan energiya hujayralar va to'qimalarning erkin energiyasini qayta taqsimlash uchun xizmat qiladi, ya'ni ularning metabolizmi va funktsional xususiyatlarini sezilarli darajada o'zgartiradi. axborotga ta'sir qilish xususiyatlarini o'z ichiga oladi. Elektromagnit va mexanik tabiatning yuqori intensiv fizik omillari ta'siri ostida ularning energiyasining ortiqcha qismi fizioterapiyada keng tarqaladigan o'ziga xos bo'lmagan - UHF va mikroto'lqinli elektromagnit maydonlarning elektrokimyoviy va issiqlik effektlari, yuqori intensivlikdagi ultratovush va boshqalar shaklida issiqlik energiyasiga aylanadi.

Termal effektlar ko'pgina issiqlik omillarining ta'sirini aniqlaydi.

Turli tadqiqotchilar maktablari past chastotali pulsatsiya oqimlarining turli xil asab o'tkazgichlariga, yuqori chastotali elektromagnit to'lqinlarga - hujayralar mikro tuzilishiga, turli chastotalarning optik nurlanishiga - kimyoviy birikmalar va birikmalarning ayrim turlariga, tebranish stimulyatorlariga - turli xil

mexanoretseptorlarga va boshqalarga selektiv ta'sirini isbotladilar. Shunday qilib, hujayralar va to'qimalar tomonidan kam intensivlikdagi fizik omillar va umumlashtirilgan yuqori intensivlik energiyalarini selektiv assimilyatsiya qilish tobora ko'proq faktlarga aylanib bormoqda. Qayta-qayta va ishonchli o'rnatilgan hodisalar intensivlik qonunining (qoidasining) asosini tashkil etdi: *yuqori intensivlikdagi jismoniy omillar tanaga asosan nososif (nespesifik) ta'sir ko'rsatadi, past intensivlik esa bemorning organlari va to'qimalariga asosan o'ziga xos ta'sir ko'rsatadi.*

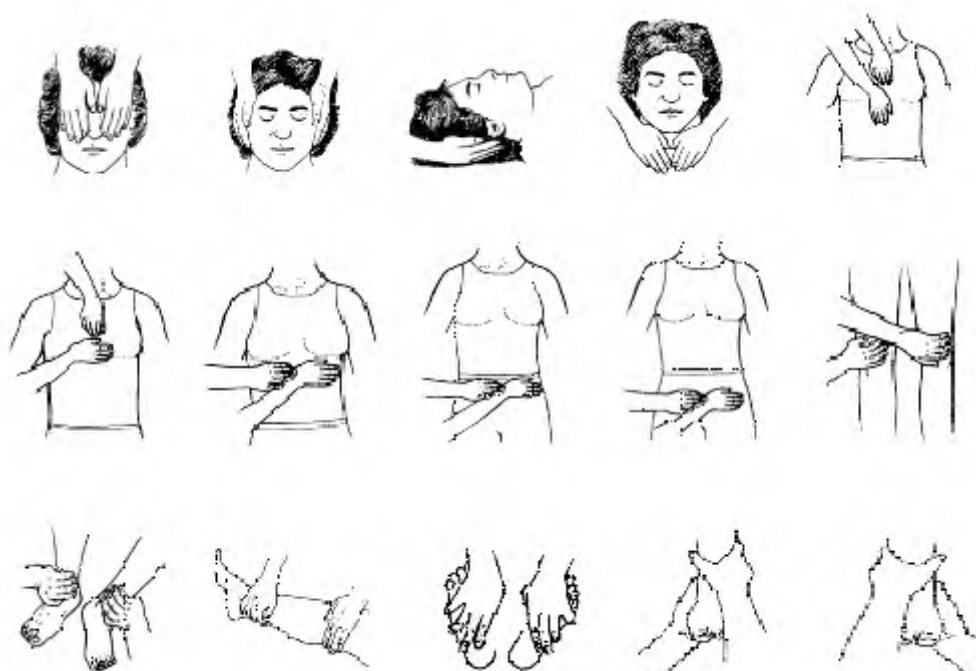
Terapevtik fizik omilning o'ziga xos harakati uchun zarur shart bu past intensivlik omilining energiya shaklining maqsadli to'qimalarning idrok etuvchi tuzilmalari tabiatiga mos kelishi va ularning mos keladigan organga yuqori yo'naltirilganligi [$R = f(L)$], omil energiyasining fazoviy tarqalishiga bog'liqlikdir. $f(v)$ va ularning rivojlanishining uzoq yashirin davrining yo'qligi [$R * f(t)$]. Har bir omilning o'ziga xos va nonsepsi (o'ziga xos bo'lmagan) ta'sirining chegarasi ularning energiyasini taqsimlashning fazoviy-vaqtinchalik xususiyatlari asosida belgilanishi mumkin.

Shu asosda o'ziga xoslik qonuni shakllantiriladi: *terapevtik fizik omilning ma'lum organlar va to'qimalarga o'ziga xos ta'siri, hujayralarga erkin energiya chiqaradigan reaksiyalarni keltirib chiqaradigan sezgir biologik tuzilmalarning (molekulalar, organoidlar, retseptorlar oqsillari va boshqalar) yuqori tanlanganligi bilan bog'liq.*

Fizioterapiyaning asosiy qonunlari biofizika va fiziologiyada o'rnatilgan fizioterapiyaning mustahkam ilmiy asosi bo'lgan qonunlarga asoslanadi. Shu bilan birga, ular terapevtik jismoniy omillarning turli xil ta'sir mexanizmlarining o'ziga xos xususiyatlarini aks ettiradi va aniq amaliy yo'nalishga ega. Ularning cheklangan soni P.L.ning odil fikrini tasdiqlaydi. Maupert XVIII asrda: "Tabiatdagi ba'zi o'zgarishlarni amalga oshirish uchun zarur bo'lgan harakatlar soni imkon qadar kamaytiriladi, ularning hal qiluvchi soni har doim juda kichikdir".

MASSAJ

Terapevtik massaj – bu ma'lum bir ketma-ketlikda massajchi yoki maxsus moslamalar qo'llari bilan bajariladigan maxsus texnika yordamida bemorning yalang'och tanasiga ma'lum mexanik ta'sir "kombinatsiyalargacha kombinatsiyalar. Massaj shuningdek kasalliklarning oldini olish, organizmning moslashish darajasi va psixoemotsional holatini oshirish (gigienik massaj), mushaklarni kuchaytirish, charchoqni kamaytirish, organizmning chidamliligini oshirish (sport massaji) uchun amalga oshiriladi; funktsional xususiyatlarini tiklash (turgor va elastiklik) va terining trofikasini yaxshilash (kosmetik massaj) (3-rasm). Mexanik ta'sir manbaiga ko'ra qo'lda, apparatli va estrodiol massaj (gidro-, pnevmomasaj) ajratiladi. Qo'lda massaj klassik, segmental-refleksli va mintaqaviy nuqta massajiga bo'linadi.



3-rasm. Massaj turlari

Terining va uning ostidagi to'qimalarning mexanik tarangligi arteriovenulyar anastomozlar va funktsional faol kapillyarlarning sonini 45 baravar ko'paytiradigan vazoaktiv polipeptidlarning (plazmokininlar, gistamin, prostaglandinlar va boshqalar) sintezini va chiqarilishini kuchaytiradi va ulardagi qon oqimining tezligini oshiradi. mushaklarning qon oqimini 140 baravar oshirib, 100 mm ga 4,2 dan 6,3 ml gacha - 2xmin 1 va mushak ichidagi haroratni 2,7 yoyo 0,02 ° S ga

o'shiring. Meta- bolizmni faollashtirish mushaklarning kontraktil funksiyasini oshiradi, kontraktil va plastik ohangni tiklaydi.

To'qimalarning limfoperfuziyasini kuchaytirish (7-8 marta) hujayralardagi fagotsitoz va avtolizni, effuziyalar va infiltratlarning rezorbsiyasini tezlashtiradi, yal- lig'lanish fokusining limfoperfuziyasi va drenajini faollashtiradi, to'qima tiqilishi va nosiseptiyali o'tkazgichlarning dekompressiyasini yo'q qiladi. Vena chiqib keti- shi va arterial qon oqimining tezlashishi sistolikning ozgina oshishiga va diastolik qon bosimining pasayishiga olib keladi. Ko'krak massaji bradikardiyani keltirib chiqaradi, nafas olish ritmini normallashtiradi, uning chuqurligini va fiziologik atelektazda alveolalarning ventilyatsiyasini oshiradi. Qorin massaji ichak harakatining kuchayishiga va oshqozon-ichak traktining sekretor funksiyasini oshirishga yordam beradi.

Massaj paytida paydo bo'ladigan terining, mushaklarning, ligamentlarning va ichki organlarning deformatsiyalari ular ichiga o'rnatilgan mexanoreseptorlarni rag'batlantiradi, ularning qo'zg'alishi impuls oqimining paydo bo'lishiga yordam beradi, bu erda markaziy asab tizimiga kiradigan mexanosensor afferent yo'llar bo'ylab tananing turli organlari va tizimlari hosil bo'ladi. Korteksning somatosensor maydonini faollashtirish, teskari teskari induksiya mexanizmi bilan rivojlanib, miya yarim korteksidagi inhibitiv jarayonlarni kuchaytiradi. Massaj presinaptik inhibitsiyonni va o'murtqa bo'lmagan motoneyronlarni kuchaytiradi va skelet mushaklarining refleksli bo'shishini keltirib chiqaradi.

Yangi qo'zg'alish markazining shakllanishi ta'sirlangan organlar va to'qimalardan ko'tarilgan afferent oqimining bloklanishiga olib keladi. Massajdan so'ng pay- do bo'ladigan ichki organlarga markaziy tartibga soluvchi ta'sirning faollashishi ularning funksional xususiyatlarini va ish rejimini sezilarli darajada o'zgartiradi, charchoqni kamaytiradi va samaradorlikni oshiradi.

Biologik faol zonalarga mexanik ta'sir (segmental-refleksli massaj) massaj qilingan metamerning organlari va to'qimalarida yoki u bilan refleksli bog'langan organlarda namoyon bo'ladi. Massaj texnikasi asosan klassik massaj bilan bir xil.

Ular bilan bir qatorda Zaxaryin-Ged zonalarini maxsus qo'llanmalarda batafsil tavsiflangan maxsus texnika ta'sirida.

Davolash effektlari. Tonik, sedativ, vazodilatatsion, limfatik drenaj, trofostimulyatsion, katabolik, immunostimulyatsion, sedativ, gipoalgezik, lokomotorlarni tuzatuvchi.

Ko'rsatmalar. Mushak-skelet tizimining subakut va surunkali kasalliklari va shikastlanishlarining oqibatlarini (artrit, ko'karishlar, ligamentlarning yorilishi, mushaklar, immobilizatsiyadan so'ng oyoq-qo'llarning sinishi, kontraktura), markaziy asab tizimi kasalliklari (falaj, miya yarim aterosklerozi, qon tomirlarining qoldiq ta'siri), homilador ayollarda ko'ngil aynish va gijjalari, periferik asab tizimining kasalliklari va shikastlanishlari (neyropati, vertebropatiya), yurak-qon tomir tizimi kasalliklari (barcha turdagi neyrokirkulyatsion distoniya, I-II darajali gipertoniya, gipotenziya, miokard distrofiyasi, kasalliklari. tomirlar va tomirlar), nafas olish yo'llari kasalliklari, yopishqoq kasalliklar, semirish, podagra, nevrasteniya, char -choqning kuchayishi, ish qobiliyatining pasayishi, bel umurtqali disk churrasi, bel umurtqasida o'tkir va surunkali og'riq, oshqozon-ichak trakti va genitoüriner tizim kasalliklari.

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar Turli lokalizatsiyadagi yiringli yallig'lanish kasalliklari, terining pustular va qo'ziqorin kasalliklari, gematoma bilan shikastlanishning o'tkir davri, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi kuchayishi va qon ketish xavfi bilan, o'tkir adneksit va kolpit, tromboflebit, varikoz tomirlari, uzoq muddatli davolab bo'lmagan trofik va jarohatlar, turli xil lokalizatsiyadagi limfangit va limfadenit, ta'sir sohasidagi churralar, o'tkir og'riq va sauzalgiya, homiladorlik va emizish.

Parametrlar. Mexanik ta'sir tezligi, davomiyligi, ritmi va kuchi bemorning patologik jarayoni, jinsi va konstitutsiyasining lokalizatsiyasi asosida aniqlanadi.

Metodika. Terapevtik massaj muayyan qoidalarga muvofiq amalga oshiriladi. Ular limfa tomirlari bo'ylab, massaj qilinmaydigan yaqin atrofdagi limfa tugunlari tomon harakat qilishadi. Masajchining qo'llari harakatlari atrofdan markazga yo' - naltiriladi. Yuzni o'rtadan old quloq limfa tugunlariga, boshning oksipital qismini

esa o'rtadan oksipital tugunlarga qarab massaj qilinadi. Oyoq-qo'llar proksimal yo'nalishda massaj qilinadi - qo'ldan (oyoqdan) tirsakka (tizzaga) bo'g'imgacha va undan keyin qo'lting osti (inguinal) limfa tugunlariga qadar. Orqa umurtqadan, ko'krak qafasi sternumdan qo'lting osti limfa tugunlariga qarab massaj qilinadi. Qorinni yo'g'on ichak bo'ylab (soat yo'nalishi bo'yicha) pastga qarab chap mozorga qarab massaj qilinadi. Tos suyagi, bel va sakral mintaqalar inguinal limfa tugunlari yo'nalishi bo'yicha massaj qilinadi.

Terapevtik massajda bemorning to'qimalariga ta'sir chuqurligi boshqacha bo'lgan quyidagi asosiy metodlardan foydalaniladi.

Surtish. Ushbu texnika massajni boshlaydi va tugatadi, shuningdek uni boshqa barcha usullar bilan almashtiradi. Siqish paytida massajchining qo'li terini siljitmasdan va terining burmalari va burmalarini hosil qilmasdan siljiydi. U barmoq uchlari, qo'lning kaft yuzasi, egilgan barmoqlar va qo'lning orqa yuzasi to'g'ri burchak ostida (massaj muolajasidagi solishtirma og'irligi 5-10%) osonlikcha, ritmik ravishda va limfa bo'ylab amalga oshiriladi. qon tomirlari, oyoq-qo'llarda - atrofdan markazga.

Silash. Uni bajarayotganda massajchining qo'li teri ustida siljiydi, massaj qilingan to'qimalarni turli yo'nalishlarda siljitib, bo'g'imlarga, ligamentlarga, tendonlarga va qon ta'minoti zaif bo'lgan to'qimalarga ta'sir qiladi. U bir yoki bir nechta barmoqlar bilan qo'lning qo'llab-quvvatlovchi qismi va kaftning ulnar qirrasini (umumiy muolaja vaqtining 40%) bilan dumaloq yoki ko'ndalang harakatlar yordamida amalga oshiriladi.

Yumshatish. Mushaklarga ta'sir qilish uchun kardinal massaj texnikasi. Uzluksiz yoki vaqti-vaqti bilan ushlab, massaj qilingan mushaklarni ko'tarish va siqish, navbatma-navbat siqish, "silash" yoki cho'zish ("shimgichni siqib chiqarish") kiradi. Texnika tananing kichik joylarida bosh va ko'rsatkich barmog'i bilan amalga oshiriladi; bosh barmoq va qolgan barmoqlar bilan - massiv mushak guruhlarida (muolaja vaqtining 50-55%).

Tebranish. Massaj qilingan joydan qo'lning olmasdan ishlab chiqarilgan turli xil chastotalar va amplituda bir qator ritmik tebranuvchi harakatlar. U bir (odatda ikki

yoki uch) barmoqning kaft yuzasi bilan motor nuqtalarida, barcha barmoqlar bilan, palma yoki qo'l muskulga muskulga mahkamlangan holda mushak-fastsial sohalarining katta qismida (5%) umumiy muolaja vaqti).

Terapevtik massajning bir qator yordamchi (qo'shimcha) usullari mavjud bo'lib, ular alohida organlar va to'qimalarga differentsial ta'sir bilan yoki maxsus massaj turlarida (retinal, akupressure, urologik, ginekologik va boshqalar) qo'llaniladi.

Massaj vibroterapiya (apparat vibromasaji), mahalliy yaroterapiya (meumo - massaj), gidroterapiya (gidromassaj, vibrohidromasaj), krioterapiya (kriyomassaj) bilan birlashtirilib, termoterapiya, elektromagnetoterapiya va mashqlar bilan davolash bilan birlashtiriladi. Biologik faol zonalar va nuqtalarga bosim (akupressure) ta'sir qiladi.

Jarayonlar to'qimalarga ta'sir doirasiga, ularni qo'llash joyiga, massaj manipulyatsiyasi soniga va muolaja davomiyligiga qarab dozalanadi. Bir birlik uchun massaj muolajasini bajarib, uni bajarish uchun 10 daqiqa vaqt ketadi. Kundalik yoki har kuni amalga oshiriladigan massajning davomiyligi 10-20 minut, davolash kursi 10-15 muolajadan iborat.

Segmental va akupressura muolajalari ishlatilgan nuqta soniga va ta'sir qilish muddatiga qarab dozalanadi. Bir nuqtaga ta'sir qilish davomiyligi 30 s dan 2 minutgacha, davolash kursi 8-10 muolajadan iborat.

Vibroterapiya - bu emitent (vibrator) ning bemor to'qimalari bilan bevosita aloqasi orqali amalga oshiriladigan mexanik tebranishlarning terapevtik ta'siri. Teri va erkin nerv uchlari, tomirlar va avtonom nerv o'tkazgichlarining mexanoreseptorlarini past chastotali tebranish bilan tanlab qo'zg'alishi mushak tipidagi tomirlarning kengayishiga, mahalliy qon oqimi va limfatik drenajning kuchayishiga, to'qima trofikasining faollashishiga va mushaklarning pasayishiga olib keladi. ohang. Vazomotor markazning faollashishi qon tomir tonusining oshishiga, gipotalamus-gipofiz tizimining faollashishiga va organizmning adaptiv resurslarini safarbar qilishga olib keladi.

Davolash effektlari. Vazoaktiv, trofostimulyatsiya qiluvchi (past chastotali tebranish terapiyasi), gipoalgezik, tonik (yuqori chastotali tebranish terapiyasi).

Ko'rsatmalar. Periferik asab tizimining kasalliklari va shikastlanishlari (nevralgiya, nevrit, pleksit, radikulit), mushaklar-skelet sistemasi (ko'karishlar, ligamentlarning yorilishi, muskullar, immobilizatsiyadan so'ng oyoq-qo'llar sinishi, kontraktura), yurak-qon tomir tizimi kasalliklari (postinfarkt kardioskleroz, neyrosirkulyatsion distoniya turlari), charchoqning ko'payishi, uyquning buzilishi.

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: o'tkir davrda neoplazmalar, shikastlanishlar va mushak-skelet tizimining o'tkir kasalliklari, Reyno kasalligi, tebranish kasalligi, endarterit va ateroskleroz, osteoporoz, tromboflebit, limfostaz, terining yaxlitligini buzish, trofik yaralar va yotoq yaralar.

Parametrlar. Mexanik tebranishlar tebranish siljish amplitudasi 1,5 dan 3 mm gacha va chastotasi 20-60 Hz bo'lgan holda qo'llaniladi. Mahalliy vibroterapiya muolajalari uchun "AVIM-1", "RECTOMASSAGE", "INTRAVIBER" moslamalari, umumiy - Fitvibe apparati ishlatiladi.

Metodika. Jarayon davomida vibrator teriga sezilarli bosim o'tkazmasdan tegishi kerak. Vibroterapiya massaj qoidalariga muvofiq amalga oshiriladi. Vibratorning barqaror holati bilan bir qatorda dumaloq, to'g'ri chiziqli, spiral harakatlar qo'llaniladi. Ularning amplitudasi ta'sirlangan hududning relyefi va maydoniga bog'liq. Umumiy tebranish terapiyasida bemor tebranish maydonchasiga joylashtiriladi. Jarayonlar tebranish chastotasi, tebranish siljish amplitudasi, tebranish maydoni va aniq chuqur og'riqsiz tebranish hissiyotiga qarab dozalangan. Kundalik yoki har kuni bir zonaga ta'sir qilish muddati 1-2 daqiqadan oshmaydi va muolajaning umumiy davomiyligi 12-15 daqiqani tashkil qiladi; davolash kursi 10-12 muolajadan iborat.

PSIXOLOGIK REABILITATSIYA.

Psixologik rehabilitatsiya - bu buzilgan ruhiy funksiyalarni, sharoitlarni va bemorlarning shaxsiy holatini tiklash, tuzatish yoki kompensatsiyalashga qaratilgan

psixologik tadbirlar tizimi. Bu tibbiy rehabilitatsiyaning ajralmas qismi bo'lib, psixologik tuzatish va rehabilitatsiya usullarini o'z ichiga oladi.

Tibbiy rehabilitatsiya jarayonida bemorning xatti-harakatlari xususiyatlarini baholash va bashorat qilish bemorning shaxsiy psixologik xususiyatlarini va uning aqliy funktsiyalarini, shuningdek fiziologik va, avvalambor, neyrofiziologik holatini tuzatish usullarini kiritishni talab qiladi, ularni rehabilitatsiya dasturlari tarkibiga kiritish mexanizmlari.

Psixologik tuzatish - bu bemorning ruhiyatiga ta'sir o'tkazish usullari va usullarining kompleksidir. Kasallik bilan bog'liq stressga javob berishning chegara (oldindan psixotik) darajasi nevrotik, psixopatik holatlarning turli xil variantlarini o'z ichiga oladi. Psixosomatik kasalliklar ko'pincha kechiktirilgan reaksiyalar sifatida paydo bo'lib, vaqt o'tishi bilan oshqozon-ichak trakti alomatlari, og'riq, yurak-o'pka, psevdo-nevrologik, jinsiy va boshqa kasalliklarni namoyon qiladi. Ular quyidagi mezonlarga muvofiq tashxis qo'yilgan:

- kasallik, shikastlanish yoki shikastlanish bilan bog'liq bo'lgan, ayniqsa intellektual, irodaviy va hissiy sohalarda shikastlanadigan ekstremal hodisaning mavjudligi bilan;

- charchoqning kuchayishi, charchash, zaiflik, uzoq muddatli jismoniy yoki ruhiy stressni yo'qotish qobiliyati, kayfiyat va ko'z yoshlari fonida pasayishning ustunligi bilan ta'sirchan labilitada, asabiy zaiflikda, boshning bir qismida namoyon bo'ladigan astenik va asthenodepressiv holatlarning shakllanishi. tuzlar, uyquning buzilishi, hozirgi va kelajakni g'amgin idrok etish, kasbiy faoliyat uchun motivatsiyaning pasayishi yoki etishmasligi, o'z joniga qasd qilish fikrlarining mavjudligi, turli xil aqliy moslashuv kasalliklari.

Rehabilitatsiya bo'limida psixopatik kasalliklarni oldini olish va davolash taktikasi uchta asosiy yo'nalishdan iborat:

- neyropsikik beqarorligi bo'lgan bemorlarni aniqlash;
- barqaror patologik reaktiv dinamik stereotip shakllanmagan holda, paydo bo'lgan ruhiy kasalliklarni aniqlangandan so'ng darhol ularni tuzatish;

- psixoterapevtik va psixofarmakologik tuzatish va yangi paydo bo'lgan va aniqlangan ruhiy kasalliklarga chalingan bemorlarni psixologik reabilitatsiya qilish.

Psixologik tuzatishning asosi psixoterapevtik muloqot madaniyati, yatrogenizm va psixotravmatik omillarni istisno qilish, sedativ yo'nalishga ega bo'lgan turli psixoterapevtik suhbatlardir. Ushbu jarayonda etakchi rolni qulay o'ynaydi to'g'ri ishlatilgan bo'sh vaqt, shuningdek reabilitatsiya qilinayotgan bemorga nisbatan sezgir yondashuv.

Shuni esda tutish kerakki, o'z vaqtida davolash qilinmagan psixokorreksiya prognostik natijalar bilan o'z-o'zini davolashga (alkogolizatsiya, giyohvandlik, trankvilizatorlar) olib keladi.

Psixologik reabilitatsiya tibbiyot tashkiloti muhitining muhim elementi, yaxshi tashkil etilgan rejim, aqliy muvozanatni tiklashdir. Uning mohiyati bemorning psixikasiga ta'sir etuvchi turli xil ta'sirlardan iborat bo'lib, ular asab-asabiy taranglik darajasini pasaytirishi, pasaytirilgan moslashish va o'ziga xos bo'lmagan qarshilik darajasini tezda tiklashi va bemor tanasining boshqa a'zolari va tizimlarida tiklanish jarayonlarini tezlashishiga katta ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Psixologik reabilitatsiyaning asosiy vazifalari:

- aqliy funktsiyalarni tiklash;
- emotsional holatni yaxshilash;
- ijtimoiy voqelikni adekvat idrok etish va muammolarni mustaqil hal qilishga munosabat shakllantirish. Bu ayniqsa, guruhning birlashuvidan (reabilitatsiya guruhi sharoitida) ko'pchilik a'zolari bemorning kasalligi muammolari bilan tanish bo'lmagan jamoada mustaqil moslashish zarurligiga o'tishda juda muhimdir.

Psixologik reabilitatsiyaning asosiy tamoyillari:

- reabilitatsiya tadbirlarini erta boshlash (ruhiy kasalliklar aniqlangandan so'ng darhol);
- ta'sirning psixosossial va fiziologik usullarining birligi (reabilitatsiya va davolash);

- rehabilitatsiya tadbirlarining ketma-ketligi va davomiyligi bir ta'sirdan (harakat, o'lchov) boshqasiga, bir shakldan boshqasiga bosqichma-bosqich o'tish bilan;
- shifokorlar, klinik psixologlar, boshqa mutaxassislar va bemorning o'zi bemorning hayotining turli sohalariga qaratilgan harakatlarining ko'p qirraliligi (xilma-xilligi);
- sheriklik asosida rehabilitatsiya tadbirlarini amalga oshirishda hamkorlik qilish;
- shaxsning xususiyatlarini, mexanizmlarini va sharoit dinamikasini hisobga olgan holda individual rehabilitatsiya dasturlari;
- rehabilitatsiya tadbirlarining bemorning moslashish darajasiga muvofiqligi.

Psixologik rehabilitatsiya usullari. Psixologik rehabilitatsiya usullari xilma-xil bo'lib, ularga turli xil kommunikativ (ratsional psixoterapiya, avtogen mashg'ulotlar,) kiradi,(o'z-o'zini boshqarish) va tabiiy (estetik terapiya) usullari kiradi.

Ratsional psixoterapiya. Psixoterapiyaning ishontirishga, ishontirishga asoslangan bemorning ongiga murojaat qilish, unga turli xil ishonchli faktlar, dalillarni keltirishga asoslangan psixoterapiyaning asosiy usuli, bu uni o'zi aniq xulosalar chiqarishga, kerakli xulosalarga kelishga, shikast etkazadigan vaziyatga munosabat bildirib, uni o'zgartirishga qodir (4-rasm). Bunga kirishish mumkin bo'lgan shaklda maxsus suh -batlar o'tkazish kiradi, bunda muvaffaqiyatli davolanish imkoniyati mantiqan isbot- lanadi, tegishli misollar yordamida yaxshi kayfiyat saqlanib qoladi va normal ho -latni tiklash irodasi mustahkamlanadi. Suhbatlarning mohiyati bemorning ongi,irodasiga murojaat qilish uchun kamayadi. Ta'sir etuvchi omillar–davolovchi shifokor, klinik psixologning vakolati, ishontirish va ishontirish, vaziyatni aniqlashtirish, bemorni ma'qullash, kasallik muammolaridan chalg'itish va boshqalar.



4-rasm. Psixoterapiya

Psixoterapiya reabilitatsiya qilingan bemorning og'riqli namoyonlarni bartaraf etishda faol pozitsiyasini shakllantirishga, yetarli bo'lmagan hissiy reaksiyalarni va buzilgan munosabatlar tizimini tuzatishga qaratilgan. Ko'p sonli psixologik tajribalar so'zning nafas olish va yurak urish tezligi, qon bosimi va og'riq sezgirligiga faol ta'sirini isbotladi.

Tavsiya etuvchi psixoterapiya: reabilitatsiya qilingan bemorning ruhiyatiga hissiy ta'sir ko'rsatishi, unga ba'zi fikrlarni singdirishi, ikki yo'l bilan amalga oshiriladi: gipnoz uyqusida taklif va bedorlik holatida taklif. Gipnoz uyqusidagi taklif bu odam tomonidan tanqidiy baholanmasdan passiv ravishda qabul qilingan, maqsadga muvofiq aqliy ta'sirdan boshqa narsa emas. Ko'pincha, bemorlarni reabilitatsiya qilishda taklif (autogen mashg'ulot) va o'z-o'zini gipnoz (o'z-o'zini boshqarish) usullari qo'llaniladi.

Avtogen mashg'ulot - bu kortikal jarayonlarni inhibe qilish va butun tananing mushaklarini bo'shatish bilan amalga oshiriladigan o'z-o'zini gipnoz tizimining terapevtik ta'siri.

Mushak tonusini tartibga solish uchun ishlatiladigan jismoniy mashqlar yuqori asabiy faoliyatning reflektor reaksiyalarini keltirib chiqaradi va bemorning tanasida mobilizatsiya jarayonlarini shakllantiradi, miya yarim korteksining va kinestetik

analizatorning periferik qismining qo'zg'alish darajasini pasaytiradi, ta'sirlangan organlarning faolligini oshiradi va bemorning tizimlari.

Trening jarayonida bemor skelet mushaklari va individual mushak guruhlarning ohangini tartibga solishga imkon beradigan ko'nikmalarni rivojlantiradi va rivojlantiradi. Nafas olish harakati fazalarini ruhiy tartibga solish paytida yuzaga keladigan ritmik nafasni tiklash avtonom nerv tizimi orqali ichki organlarga ta'sir qiladi, ularning birgalikdagi faoliyatini muvofiqlashtiradi. Avtogen mashqlar orga- nizmning psixofizik holatini oshiradi: u shaxsiy va reaktiv xavotimi pasaytiradi, farovonlikni, kayfiyatni yaxshilaydi va bemorlarning faolligini oshiradi, psixofizi- ologik holatni safarbar qilishga hissa qo'shadigan ko'nikmalarni rivojlantiradi.

Avtogen mashg'ulotning asosiy elementi - bu mushaklarning gevşemesi, bu avtogen ta'sir qilishning turli xil texnikasi uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Mushaklarning ohangini tartibga solish uchun umumiy rivojlanish, maxsus, nafas olish va boshqa jismoniy mashqlar qo'llaniladi. Avtogen o'quv kursining tuzilishiga standart avtogen mashqlar (eng past daraja - AT-1), avtogen meditatsiya (eng yuqori daraja - AT-II), avtogen modifikatsiya va avtogen neytrallashtirish kiradi.

Eng past daraja (AT tegishli) bemorning vegetativ funksiyalarga ta'sir qilish uchun o'z-o'zini gipnoz formulalari orqali o'ziga ta'sirini ko'rsatadi. Ushbu effekt uch bosqichda amalga oshiriladi - kirish (kirish va tushuntirish suhbat), birinchi (avtogenik mashg'ulotlar metodikasini o'rgatish) va ikkinchisi (to'plangan tajribani aniq maqsadlarga moslashtirish). AT-1 kursining davomiyligi 3-4 oy.

Eng yuqori bosqich (AT-II) - avtogen meditatsiya yuqori aqliy funksiyalarni optimallashtirish va shaxsning buzilishlarini tuzatish. Xayoliy tasavvurlarni shakllantirish va ta'sirchan tajribalarni zaiflashishi bilan tasavvur qilish jarayonlarini ketma-ket o'qitishni o'z ichiga oladi. Kurs tarkibi va davomiyligi qat'iy individual bo'lib, shaxsiyat xususiyatlariga, zo'ravonlik va sindrom shakliga bog'liq. Avtogenik mashg'ulotlar maxsus xonalarda - psixologik yengillik (CPR) xonalarda o'tkaziladi, ularda qulay mikroiklim sharoitlari, havo-gazning optimal kasalliklari, tarkibi, sezgir qulayligi, turli xil ranglar, ritmlar, musiqa, tovushli bemorlarga ta'sir

o'tkazish, ichki makon, hidlar va boshqalar. Jarayonlar davomida bemorlar qulay fiziologik holatni nazorat ostida nafas olish, terapevtik jismoniy omillar, psixofizik gimnastika, taklif, oqilona psixoterapiya va boshqa muolajalar bilan birgalikda olib boradilar. Jarayonlarning davomiyligi - haftasiga 3-4 marta 10-15 minut davolash kursi kamida 12 seans.

Ruhiy o'zini o'zi boshqarish - bu so'zlar va mos keladigan aqliy tasvirlar yordamida insonning o'ziga ta'sir qilish qobiliyatidir. U o'rtacha darajada ifodalangan psixonevrotik alomatlar (uyquning buzilishi, yuqori xavotir, emotsional stress, kayfiyatning pasayishi) bo'lgan bemorlarning funktsional holatini tuzatish uchun ishlatiladi.

Aqliy o'zini o'zi boshqarish umumiy va o'ziga xos mashqlarni o'z ichiga oladi. Umumiy mashqlar avtogen gevşeme (inhibitsiyon) ko'nikmalarini rivojlantiradi - bu maxsus faza holati, bu vakolatxonalarini faollashtirish samaradorligini va ishlatilgan avtoulavlarni sezilarli darajada oshirishga imkon beradi. Ular quyidagilar uchun ishlatiladi: stressni yo'qotish, charchoqni tiklash, tiklanish, vegetativ funksiyalarni tartibga solish. Maxsus mashqlar bu individual o'zini o'zi parvarish qilish shakllari. markaziy asab tizimining funktsiyalarini tiklash uchun ruhiy jarayonlar va hissiy holatingizni maqsadli ravishda tartibga solish imkonini beruvchi gipnoz.

Bemorlarga aqliy o'zini o'zi boshqarish texnikasi bo'yicha standart usullar bo'yicha, guruh mashg'ulotlari usuli va ma'lum mashqlarni bajarish orqali o'rgatiladi. Aqliy o'zini o'zi boshqarishning asosiy usullari bu o'z-o'zini ishontirish va o'z-o'zini gipnoz qilish, bu qisqa yoki kategorik og'zaki formulalarga asoslangan bo'lib, ular asab yoki mushaklarning bo'shashishi yoki hissiy qo'zg'alish jarayonini keltirib chiqaradi. O'ziga ishonish - shaxsiy motivlarini oilaning talablari va manfaatlariga bo'ysundira olish qobiliyati, burch ("men kerak", "men qila olaman", "men qila olaman", "men bardosh beraman", "men bunga qodirman", va boshqalar.)

O'z-o'zini boshqarish bu miya va mushaklar o'rtasidagi ikki tomonlama aloqa. Miyadan mushaklarga tushadigan impulslarning pastga qarab oqishi yordamida mushaklar boshqariladi va mushaklardan miyaga keladigan impulslar ularning holatini bildiradi va uning faoliyatini faollashtiradi. Mushaklarning sezilarli darajada

bilan o'z-o'zini gipnoz qilish orqali, tananing turli xil majburiy bo'lmagan funksiyalariga ta'sir ko'rsatadigan maxsus holat paydo bo'ladi. O'z-o'zini boshqarish jismoniy taranglikdan farqli o'laroq, bemorning mushaklarini bo'shashtiradi va to'g'ri harakatlarning yangi dinamik stereotipini shakllantiradi. Jismoniy bemorga asabiy taranglikni yengillashtiradi, kasallik bilan bog'liq tashvish (umidsizlik)ni susaytiradi va tez uxlab qolish va bemorning tinch uxlashiga yordam beradi.

O'z-o'zini boshqarishning boshqa usullari orasida o'z-o'zini tarbiyalash, o'zini o'zi boshqarish, o'z-o'zini boshqarish, desensitizm va chalg'itishni o'z ichiga oladi. Ularning barchasi bemorning jasur, kuchli, muvozanatli, o'ziga ishongan kishining ruhiy qiyofasini shakllantirishga va ushbu obrazni bemorning shaxsiyati va xulq-atvoriga tizimli ravishda qatlamlab qo'yishga, shuningdek xayolan kerakli tasvirni yaratishga asoslangan va mushaklarning bo'shashishi fonida ma'lum bir xatti-harakatlarning ko'payishi. Shaxsiy psixokoreksiya mashqlarining davomiyligi 20-25 min.

Tibbiy rehabilitatsiyaning tabiiy usullari. Estetik terapiya bu ajoyib, chiroyli davo. Musiqa terapiyasini o'z ichiga oladi, biblioterapiya, tabiiy terapiya va boshqalar. Insonni o'rab turgan jismoniy muhit (ranglar, tovushlar, hidlar, issiqlik, ob-havo, geografik omillar) insonga kuchli ta'sir ko'rsatadi, uning ruhiy holatini, kayfiyatini, farovonligi va hayotiyligini o'zgartiradi. Bemorlarning ruhiyatiga umumiy ta'sir ko'rsatadigan vositalar rangli estetik ta'sir, funktsional musiqa, filmlar va videofilmlarni tomosha qilish, adabiyotlarni o'qishdir. Bunday holda, bemor funktsional holatni to'g'rilash jarayoniga atrofdagi haqiqat va yovvoyi tabiatning shaklini, rangini, elementlarini sezadigan tomoshabin sifatida kiritiladi. Ushbu ta'sirning asosiy maqsadi sedativ ta'sirga erishish, neyro-emotsional stressni yo'qotish, asab va yurak-qon tomir tizimlarining faoliyatini tiklash uchun bemorni o'tkir tajribali holatlardan chalg'itishdir.

Biblioterapiya badiiy asarlarni o'qish orqali bemorning ruhiyatiga terapevtik ta'sir ko'rsatadi. Bunday holda, bemorga maxsus tanlangan adabiyot tavsiya etiladi. Musiqiy terapiya bu his-tuyg'ularga, kayfiyatlarga ta'sir qilish, ma'lum bir kayfiyatning so'zsiz taklifiga ta'sir qilish, odamni o'z tajribalaridan yuqori darajaga

ko'tarish, terapevtik maqsadlarda musiqa yordamida og'riqli kasalliklarni engishga yordam beradigan psixoterapiya usuli. Ovozlar bemorlarning ruhiyatiga bevosita hissiy ta'sir ko'rsatadi. Musiqa kuchli hissiy stimuldir. Ritm va ohang yurak urishi, nafas olish, metabolizm sonini o'zgartirishga qodir. Musiqa kayfiyatdagi chuqur o'zgarishlarni, dunyoni idrok etishni, odamlarning munosabatini, ularning hayotiy kuchini o'zgartirishi, quvonch va ilhom, sentimentallik va qayg'u, tinchlantirish va tinchlantirishga olib kelishi mumkin.

Naturoterapiya (naturpsixoterapiya, landshaft terapiyasi) - tabiatning davolovchi ta'siridan foydalanish psixoterapiya uchun fon sifatida ishlatiladi. Tabiatning odamga estetik ta'siri uning shaxsini ko'taradi, uyg'unlashtiradi, buzilgan munosabatlar va shaxsga bo'lgan munosabatlarni tiklashga yordam beradi va ko'plab psixik buzilishlarning asosi hisoblanadi.

Neyro-emotsional stressni kamaytirish uchun video va filmlardan, shuningdek, aniq chalg'ituvchi va tartibga soluvchi ta'sirga ega slaydlar to'plamidan foydalaniladi. Psixologik yengillik maqsadida, komediya va ko'ngilochar dasturlar eng maqbuldir.

Jismoniy tarbiya va sportni targ'ib qilish, qattiqlashish, yomon odatlarga qarshi kurash (alkogolizm, giyohvandlik, chekish, giyohvandlik) o'z ichiga olishi kerak bo'lgan sog'liqni saqlash ta'limi muayyan rol o'ynaydi. Shifokorlar bilan bir qatorda uni fizika terapiyasi o'qituvchilari, shifoxona cherkovlarining ruhoniylari olib boradilar.

TIBBIY NAZORAT.

Tibbiy nazorat - bemorlarni jismoniy mashqlarni bajarish jarayonida bevosita shifokor nazorati.

Tibbiy rehabilitatsiya jarayonida tibbiy nazoratning maqsadi individual rehabilitatsiya dasturlarini ishlab chiqish va joriy kuzatuvlar asosida ularni amalga oshirish paytida boshqarish turi bemorning jismoniy faollikka moslashish darajasini aniqlashdir.

Bemorlarni tibbiy rehabilitatsiya qilish jarayonida tibbiy nazoratning vazifalari juda xilma-xildir. Ular rehabilitatsiyaga kirish sabablari, nogironlikning boshlanishi,

bemorning harakatlanish faoliyati buzilish darajasi va boshqa sabablarga ko'ra belgilanadi. Nogironlarni jismoniy rehabilitatsiya qilishda tibbiy nazoratning o'ziga xos vazifalari turli xil rehabilitatsiya vositalari ta'sirida nogiron omillarning organizm holatiga va uning dinamikasiga ta'sirini baholash, jismoniy faoliyatga ko'rsatmalar, kontrendikatsiyalar va cheklovlarni aniqlash va terapevtik omillar.

Nogironlarni tibbiy nazoratdan o'tkazish aniq morfofunktsional qayta tuzilishlarni va kasallik yoki shikastlanish natijasida paydo bo'ladigan boshqa zararli omillarni hisobga olishni talab qiladi. Aynan shu yondashuv nogironning ahvoriga ob'ektiv baho berishga va mavjud bo'lgan kompensatsiyalar va ruxsat etilgan yuklarning chegaralariga asoslangan holda etarli rehabilitatsiya dasturini, yuk testlarini, ularni baholash mezonlarini va maqbul motor rejimlarini ishlab chiqishga imkon beradi.

Tibbiy rehabilitatsiya vaqtida tibbiy nazorat o'z vaqtida tashkil etiladi va bosqichma-bosqich (rehabilitatsiya jarayonining boshida va oxirida), operativ (rehabilitatsiya aralashuvi jarayonida) va oqimdan (har 1,5-2 oyda uzoq davolash jarayoni bilan yoki rehabilitatsiya) nazorat turlari. Nazoratning har bir turi mustaqil vazifalar va uni amalga oshirish usullariga ega.

Bolaning psixomotor rivojlanishining oqimga sezgir davrini va uning yosh me'yorlariga muvofiqligini aniqlash. Shaxsiy rehabilitatsiya dasturini ishlab chiqish (vosita rejimi, usullari, metodlari, shakllari, jismoniy omillar va yuklarning parametrlari).

Tibbiy rehabilitatsiya jarayonida adaptiv reaksiyalarni baholash. Rehabilitatsiya dasturining individual usullari va uslublari uchun bemorning motivatsiyasini baholash. Dasturlar davomida rehabilitatsiya vositalarining hajmi va intensivligini to'g'rilash. Tibbiy rehabilitatsiya usullarini tuzatish.

Bemorning ahvolini dinamik baholash va tibbiy rehabilitatsiya usullari va vositalariga moslashish.

Antropometrik ko'rsatkichlarni dinamik baholash, bolalarda psixomotor rivojlanishning sezgir davri.

Bemorning individual vazifalar, tibbiy rehabilitatsiya usullari va vositalariga bo'lgan motivatsiyasini aniqlashtirish.

Vazifalarni tuzatish, jismoniy omillar va yuklarning parametrlari, tibbiy rehabilitatsiya usullari va vositalari

Bosqich nazorati doirasida bemor tanasining umumiy ahvoli baholanadi, rehabilitatsiya tashxisi aniqlanadi, umumiy klinik va maxsus kinesiologik diagnostika o'tkaziladi.

Umumiy klinik diagnostika shikoyatlarni yig'ish va tahlil qilish, tana harorati, antropometrik parametrlar, konstitutsiya, palpatsiya, perkussiya va auskultatsiya, terini va shilliq pardalarni, limfa tugunlarini, nafas olish, yurak-qon tomir, ovqat hazm qilish, siydik chiqarish, endokrin, asab tizimlarini, tayanch-harakat skeletlari topildi tizimi. Instrumental tadqiqot usullaridan neyroimaging, qon tomirlari, yurak, nafas olish tizimining holatini baholash, elektronuromiyografiya, vegetatomegriya qo'llaniladi. Laboratoriya usullari qon va siydikni umumiy tahlilini, qonning individual parametrlarini aniqlashni o'z ichiga oladi: pH, laktat, glyukoza, karbamid, kreatinin, laktat dehidrogenaza, K, Ca, adrenalin, norepinefrin, dofamin va boshqalar.

Bemorning jismoniy rivojlanishi va funktsional holatini diagnostikasi klinik tashxis ta'rifi ma'lumotlari asosida qisman bajarilishi mumkin. Bemorning moslashuv zaxiralarining boshlang'ich darajasini baholash uchun uning holatini integral baholash ko'rsatkichlaridan foydalaniladi.

Bemorni har bir keyingi faoliyat bosqichiga o'tkazishda uning jismoniy faollikka bo'lgan munosabatini baholash kerak, shu bilan birga bemorning ahvolini kuzatish usullari katta ahamiyatga ega: uning tashqi qiyofasi va o'zini tutishini kuzatish, uning farovonligini tahlil qilish, aniqlash yuklanishdan oldin, vaqtida va keyin puls tezligi, nafas olish tezligi va qon bosimi ko'rsatkichlari.

Jismoniy faollik rejimini tanlashda dastlab bag'rikenglik 6 daqiqa yurish testi yordamida aniqlanadi (JSST tomonidan nafas olish va yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bilan kasallanganlar uchun tavsiya etiladi). Sinovdan oldin qon bosimi va yurak urish tezligi o'lchanadi va sog'liq holati Borg shkalasi bo'yicha aniqlanadi.

O'lchov - bu sub'ektiv hissiyotlarning og'zaki tavsifi (zaiflik, yurak urishi, yo'tal, nafas qisilishi), bu 0 dan 10 gacha (eng og'ir holat) ma'lum ballga to'g'ri keladi.

Bemor mashqlar oldidan va undan keyin uning hislar darajasini tarozi tavsiflariga muvofiq qayd etadi. Sinov koridorda amalga oshiriladi, uning uzunligi aniq o'lchanadi va 1 m bo'laklarga bo'linadi, bemor masofani 6 daqiqa bosib o'tadi, so'ngra 15 daqiqada dam oladi va yana 6 daqiqa davomida koridor bo'ylab qabul qilinadi iloji boricha ko'proq masofani engib o'tishga intilib, unga qadam qo'ying. Sinovdan so'ng qon bosimi, yurak urish tezligi o'lchanadi va sog'liq holati Borg shkalasi bo'yicha aniqlanadi.

Yurakning tezligini aniqlash. Yurak urish tezligining daqiqada 100 gacha ko'tarilishi kam intensiv yukni, daqiqada 110-120 dan - o'rtacha, daqiqada 120 dan 140 gacha - yuqori va daqiqada 140 dan 170 gacha - maksimal yukni ko'rsatadi. Aritmiyalarning paydo bo'lishi, to'lg'azishning zaiflashishi va puls tarangligi haddan tashqari og'ir yuklarni yoki ularning individual bardoshlilikini ko'rsatadi. O'qitilgan odamlarda bir xil yuk kuchida yurak urish tezligi pasayadi. Yuklarning asta-sekin o'sishi bilan yurak urishi maksimal darajadan 60% dan oshmasligi kerak (8.2-jadval).

Qon bosimi dinamikasini, puls bosimi va qon bosimini tiklash vaqtini dastlabki qiymatiga baholash. Sistolik qon bosimi ko'rsatkichlari 140 mm Hg gacha. va diastolikaning 5-10 mm Hg ga kamayishi. tanadagi kichik jismoniy stressni, 140 dan 180 mm Hg gacha bo'lgan ko'rsatkichni ko'rsatadi (sistolik) va 15 dan 40 gacha (diastolik) - o'rtacha, 180 dan 200 mm Hg gacha (sistolik) va "cheksiz ohang" (diastolik) hodisasidan oldin - kuchli yuk haqida. Dars tugagandan so'ng, maksimal qon bosimi boshlang'ich darajasidan 10-15 mm Hg dan oshmasligi kerak, minimal esa 5-10 mm Hg dan oshmasligi kerak.

Tana vaznining dinamikasiga yukning kattaligini baholash; uning regressiyasi yukning kattaligi, havo harorati va bemorlarning jismoniy tayyorgarligi darajasiga to'g'ri proporsionaldir. Tana vaznining kam yuklarda yo'qolishi 100-150 g gacha, o'rtacha va undan yuqori - 300-400 g gacha, sezilarli darajada 400-500 g gacha, intensiv ravishda esa 1-3 kg ga etadi.

Martine sinamasi. O'tirgan holatda qon bosimi monitorining manjeti bemorning chap qo'lida aralashiriladi. 1,5-2 daqiqadan so'ng puls doimiy ravishda 10 s davomida hisoblanadi va shu son ketma-ket 3 marta takrorlanganda qon bosimi o'lchanadi. Shundan so'ng, manjetlarni olib tashlamasdan, 30 soniya ichida qo'llarni oldinga tashlagan holda 20 ta o'tirishni bajarish taklif etiladi. Cho'kish tezligi metronom bilan o'rnatiladi, so'ngra bemor o'tiradi va puls 10 soniya davomida hisoblanadi, undan keyin qon bosimi o'lchanadi. 2-daqiqada puls yana 10 soniya oralig'ida, dastlabki chastota uch marta takrorlanguniga qadar sanaladi (puls tiklanish davridan 3 minut ichida hisoblanadi). Keyin qon bosimi yana o'lchanadi. Sog'lom odamlarda yurak urish tezligi va qon bosimini dastlabki qiymatlarga qaytarish vaqti 3 minut ichida.

Submaksimal jismoniy mashqlar sinovi: dastlabki yuk 10-25 Vtni tashkil qiladi, keyinchalik uni bosqichma-bosqich 10-25 Vtga oshirish, yukning har bir qadamining davomiyligi va qadamlar orasidagi dam olish oralig'i 4 minut. Agar mashqni bajarish paytida mashqlar bardoshliligi 50 Vt dan past bo'lsa, mashg'ulotlar kontrendikedir. Sinov paytida bemorga ikkita submaksimal yuk ko'rsatiladi, natijada natijalar bo'yicha: yurak urish tezligi 170 mart / min ga yetishi mumkin bo'lgan jismoniy yuk miqdorini aniqlang. Bunday holda, 170 raqami o'rniga puls darajasi 10 yoshga qarab yoki hayotning har bir yili uchun o'rnatiladi. Jismoniy ko'rsatkichlarni aniqlash uchun test JSST tomonidan tavsiya etiladi

PWC170 testidagi jismoniy ko'rsatkichlar sub'ektning yurak urish tezligi 100 daqiqada bajarishi mumkin bo'lgan yuk miqdori bilan ifodalanadi.

Yurak-qon tomir tizimining stressga reaksiyalarining turlari. Ular bemorning funktsional holatini funktsional testlar natijalariga ko'ra rehabilitatsiya qilishga imkon beradi.

Sog'lom o'qitilgan odamlarda jismoniy kuch bilan funktsional testga javoban puls tezligi oshadi (yukga etarlicha) va sistolik bosim oshadi (boshlang'ichning 150% dan ko'p bo'lmagan). Diastolik bosim pasayadi yoki bir xil darajada qoladi; impuls bosimi oshadi (normotonik tip). Sinovdan so'ng kasallikdan so'ng tiklanish davrida yurak-qon tomir tizimi tonusi pasaygan bemorlarda yurak kasilmalarinin

keskin ortishi kuzatiladi (100% dan ortiq), etarli ish qilinmagan, sistolik bosim biroz ko'tariladi, bo'lmaydi o'zgarishi yoki hatto kamayishi (gipotonik tip). Markaziy asab tizimi yoki yurak-qon tomir tizimining og'ir buzilishlari (haddan tashqari kuchlanish, gipertoniya boshlang'ich bosqichi) bo'lgan bemorlarda sistolik bosim va puls, diastolik bosim (gipertonik tip) kabi keskin ko'tariladi. Haddan tashqari mashq qilish bilan yuqori mushak tonusiga ega bo'lgan og'ir atletikada (og'ir atletika, kurash va boshqalar) maksimal jismoniy faollik bilan o'tkazilgan testdan so'ng cheksiz ohang alomati qayd etiladi: mashqdan so'ng qon bosimini o'lchashda faqat sistolik ohang doimiy bo'ladi eshitildi, tovush amplitudasi qon pulsatsiyasini simulyatsiya qilganda (distonik tip). Va nihoyat, markaziy asab tizimi va yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bilan og'irgan bemorlarda qonni ishchi organlar va mushaklarga qayta taqsimlash reaksiyasi susayadi, sistolik bosim yuk ko'tarilgandan so'ng tiklanishning 3-daqiqasigacha maksimal darajaga etadi va diastolik bosim o'zgar olmaydi yoki biroz pasayadi (bosqichma-bosqich). Oxirgi to'rt tur stressga patologik javobni tavsiflaydi va ularning sabablarini aniqlash uchun qo'shimcha tibbiy ko'rikdan o'tishni talab qiladi.

Nafas olish harakatlarining chastotasini aniqlash eng oddiy va eng keng tarqalgan tadqiqot usuli hisoblanadi. Engil jismoniy faollikdan so'ng u 20-25 gacha, o'rtacha yukdan keyin - 26-40 gacha, yuqori jismoniy faollikdan so'ng esa daqiqada 40 dan oshadi.

O'pkaning hayotiy qobiliyatini aniqlash. Yengil yuklar ostida u o'zgarishsiz qoladi yoki 100-200 ml ga ko'payadi, o'rtacha yuklarda u 100-200 ml ga kamayishi mumkin, katta va ortiqcha yuklardan keyin esa 500 ml yoki undan ko'pga kamayadi.

Nafasni ushlab turuvchi namunalar. Shtange testi - nafas olayotganda nafasni ushlab turish vaqti; o'tirish holatida amalga oshiriladi. Bemor chuqur (maksimal emas) nafas oladi va nafasni ushlab turish vaqti sekundomer yordamida qayd etiladi. Sog'lom odamda kechikish kamida 50-60 s, sportchilarda 2-3 daqiqagacha.

Genchi testi - nafas chiqarishda nafasni ushlab turish vaqti. Mavzu o'tiradi va odatdagi (maksimal emas) ekshalatsiyadan so'ng uning nafasini ushlab turadi. Kechikish vaqti sekundomer bilan qayd etiladi. Sog'lom odamlarda bu 25-30 s.

Qo'l dinamometriyasi yukning kattaligiga, uning turli mushak guruhlariga tarqalishiga va bemorlarning tayyorgarlik darajasiga qarab o'zgaradi. Dars boshida kattalashib, taxminan maksimal darsning o'rtalariga kelib, so'ng charchoq tufayli kamayadi.

Ob'ektiv tibbiy tadqiqotlar usullari: yurak urishi, qon bosimi va boshqalar ma'lumotlari yordamida fiziologik mashqlar egri chizig'ini tuzish. Mashg'ulot jarayonida yukning taqsimlanishini, uning mohiyatini, bemorlarning charchagan paytini, sinfdagi yukning kattaligini, yukga ta'sirining xususiyatlarini aniqlashtirishga imkon beradi. Fiziologik egri mashg'ulotning zichligini hisoblashga asoslangan - mashqlar vaqtining mashqlar o'tkazilgan vaqtning umumiy vaqtiga nisbati, foizda ifodalangan. Shuni esda tutish kerakki, sog'lom odamlarda kasbning zichligi 60% dan kam bo'lsa, bu samarasiz. To'g'ri tuzilgan dars bilan eng yuqori yurak urishi darsning o'rtasida bo'lishi kerak.

Uslubiy jihatdan to'g'ri tuzilgan tibbiy rehabilitatsiya dasturi bilan, yuk tananing funktsional imkoniyatlariga mos kelganda, fiziologik egri o'rganilayotgan ko'rsatkichlar qiymatining bosqichma-bosqich o'sishini aks ettiradi, ularning maksimal darajasi asosiy qismning o'rtalarida va sessiya oxiriga qadar pasayish. Ko'tarilgan egri chiziq doimiylikni bildiradi

O'sib boruvchi egri chiziq doimiy ravishda ortib boruvchi yuk intensivligini, pasayayotgan egri chiziq kamayib borishini, singan chiziq o'zgaruvchan intensivlikni bildiradi. Bir oz ko'tarilish va egri chiziqning tekisligi yukning kamligini, oxirida pasayish tendentsiyasiz keskin o'sishni ko'rsatadi -haddan tashqari yuk. Har qanday yuk, uning intensivligidan qat'i nazar, agar bemor bunga tayyor bo'lmasa, uni ortiqcha deb hisoblash kerak.

Bemorning ahvolini integral baholash uchun standart reyting o'lchovlari qo'llaniladi - o'tkir va surunkali kasalliklar og'riqning miqdoriy shkalasi, fiziologik indeks, nafas olish indeksleri.

Klinik tibbiyotning turli sohalarida zararlangan organlarning funktsiyalari maxsus tarozilar yordamida aniqlanadi. Ushbu testlarni tahlil qilish bemorning

reabilitatsiya guruhi bilan o'zaro aloqasi haqida ma'lumot beradi va tibbiy reabilitatsiya davomiyligi va samaradorligini taxmin qiladi.

Tibbiy nazoratning ahamiyati bemorning funksional cheklovlari darajasiga qarab ortadi. Shu bilan birga, axborot tibbiy nazorati nogironlar uchun jismoniy tarbiya samaradorligini sezilarli darajada oshirishga, ijtimoiy buzulishni, psixologik stressni yengishga imkon beradi, jamiyat bilan ijtimoiy integratsiyani rag'batlantiradi va ularning ba'zilariga yuqori samaradorlikdagi parolimpiya sport turlari bilan shug'ullanishga imkon beradi.

Test topshiriqlari

(Bir to'g'ri javobni tanlang)

1. Tibbiy reabilitatsiya jarayonida "tibbiy nazorat" ta'rifi quyidagilarni nazarda tutadi:

- a) palatadagi o'quvchiga muntazam tashrif buyurish;
- b) to'g'ridan-to'g'ri bemor tomonidan jismoniy mashqlarni bajarish jarayonida shifokor nazorati;
- v) bemorni dispanser kuzatuv paytida yurak-qon tomir tizimining turli parametrlarini davriy ravishda kuzatib borish.

2. Tibbiy reabilitatsiya jarayonida bemorning moslashuv zaxiralarining dastlabki darajasini baholash uchun quyidagilardan foydalaning:

- a) yurak urishini aniqlash;
- b) qon bosimi darajasini aniqlash;
- c) Martine sinovini o'tkazish;
- d) yuqoridagi ko'rsatkichlarning barchasi.

3. Yurak-qon tomir tizimlarining yukga bo'lgan normotenziv reaksiyasi bilan quyidagilar qayd etiladi:

- a) yurak urish tezligining etarli darajada oshishi, sistolik bosimning ko'tarilishi, ushlab turish yoki diastolik bosim darajasining o'rtacha pasayishi;
- b) yurak urishining tezlashishi, sistolik va diastolik bosim darajasi;

v) qon bosimini o'lchashda cheksiz ohang alomati (faqat sistolik ohang eshitiladi).

4. Genchi buzilishi quyidagicha aniqlanadi.

- a) nafas olayotganda nafasni ushlab turish vaqti;
- b) nafas chiqarishda nafasni ushlab turish vaqti;
- v) nafas olish va nafas olish paytida nafasni ushlab turish vaqti.

5. Yorqinlikning buzilishi quyidagicha belgilanadi:

- a) nafas olish va nafas olish paytida nafasni ushlab turish vaqti;
- b) nafas chiqarishda nafasni ushlab turish vaqti;
- v) nafas olayotganda nafasni ushlab turish vaqti.

KURORTOLOGIYA

Kurortologiya (**Kurort**-nemis tilidan die kuhr - tibbiy, der ort - joy) terapevtik va profilaktika maqsadida ishlab chiqilgan va foydalaniladigan, tabiiy shifobaxsh resurslari va binolariga ega bo'lgan alohida muhofaza qilinadigan tabiiy hududdir va ularning ishlashi uchun zarur bo'lgan inshootlar, shu jumladan infratuzilma inshootlari. Tabiiy shifobaxsh resurslarning tabiatiga qarab kurortlar quyidagilarga bo'linadi:

- iqlimning turli xil tarkibiy qismlari bo'lgan asosiy terapevtik omillar bo'lgan klima- toterapiya, bu aerodromdan keng foydalanishga imkon beradi, gelio-, talassoterapiya va boshqalar tabiiy-iqlim zonalariga muvofiq bunday kurortlar tekislik, dasht, cho'l, dengiz bo'yi, tog 'va boshqalarga bo'linadi;
- balneoterapiya, ularning asosiy terapevtik omili mineral suvdir tashqi (hammom, sug'orish) va ichki (ichish, ichakni yuvish) foydalanish uchun ishlatiladigan har xil turdagi;
- aralashgan, bu erda tabiiy shifobaxsh omillar kompleksi (iqlimiy va balneoterapiya, iqlimiy balneoloy terapiyasi, terapiyasi) qo'llaniladi.

Tabiiy davolash omillarining samaradorligi darajasi, ularning rivojlanishi va yaxshilanishi darajasiga ko'ra, 1995 yil 03/01 yil "Tabiiy-sog'lomlashtirish zonalarini

va kurortlari to'g'risida" Federal qonuniga binoan kurortlar kurortlarga bo'linadi. federal, mintaqaviy va mahalliy qadriyatlarni sog'lomlashtirish sohalari.

Sanatoriy yordami - bu mutaxassislar tomonidan sanatoriy-kurort muassasalari sharoitida tabiiy va sun'iy terapevtik jismoniy omillardan foydalangan holda bemorlarga ko'rsatadigan ixtisoslashtirilgan yordam turi sanatoriyda davolanish, kurortda tibbiy rehabilitatsiya va ko'ngilochar dam olish.

Sanatoriy-kurortda davolanish.

Sanatoriy-kurortda davolanish - sanatoriy-kurort tashkilotlarida (SKO) tabiiy terapevtik omillardan foydalanish asosida amalga oshiriladigan bemorlarga ko'rsatmalarga muvofiq tibbiy yordam.

Sanatoriyda davolanish:

Tibbiy ko'rsatmalar mavjud bo'lganda, ijtimoiy paket doirasida ijtimoiy xizmatlar to'plamini, shu jumladan nogironlarni yuborishadi va qarama-qarshi ko'rsatmalarning yo'qligi bolalarga yuborilganda sug'urtalangan fuqarolarning farzandlari sanatoriyalarda sog'lomlashtirish lagerlari yil davomida.

Dam olish maskanidagi terapevtik-profilaktika tashkilotining asosiy turi sanatoriy (lotincha sanare - davolash, yaxshilash uchun) - tabiiy terapevtik jismoniy omillardan foydalangan holda davolash, profilaktika va tibbiy rehabilitatsiya qilish uchun mo'ljallangan tibbiyot tashkiloti sun'iy omillar, terapevtik jismoniy madaniyat, terapevtik ovqatlanish va boshqa usullar maxsus yaratilgan rejimda. Kasalliklar kuchaygan taqdirda, shu ningdek, zarur bo'lganda, jismoniy omillarning ta'sirini kuchaytirish va bemorlarning sanatoriylarda qarama-qarshi tabiiy zonaga o'tishiga bo'lgan munosabatini oldini olish uchun, giyohvand moddalarni davolash va yotoqda dam olish usullaridan foydalanish mumkin.

Tabiiy jismoniy omillarga, ularning terapevtik foydalanish shartlariga va xodimlarning malakasiga qarab, har bir sanatoriyda tibbiy profil ushbu sanatoriyga yuborilishi shart bo'lgan ayrim organlar va tizimlar kasalliklari bilan kasallan- ganlar tarkibi mavjud. Sanatoriylarning aksariyati qon aylanish tizimi, nafas olish tizimi (shu jumladan, sil kasalligi bo'lmagan), ovqat hazm qilish va metabolizm organlari, asab, mushak-skelet tizimi, urogenital organlar, ayol jinsiy a'zolari, teri va qon

kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni davolash uchun profildir, uning profiliga, ko'rpa-to'shaklar soniga va moddiy-texnik bazasiga qarab belgilanadi. Uning tarkibiga menejment, tibbiy bo'lim, asosiy bo'limlar (diagnostika, davolash bo'limlari va bo'limlari, bo'lim bo'limlari), moddiy-texnik ta'minot bo'limi va xizmat ko'rsatish bo'limlari kiradi.

Sanatoriy-kurort tashkilotining ishi quyidagi tamoyillarga asoslanadi:

- tibbiy muassasada avvalgi davolanishning uzluksizligi;
- bemorlarning sonini COEX tizimining profilida cheklash, bu esa bemorlarni unga yo'naltirish uchun tibbiy ko'rsatkichlarni belgilaydi.
- Sanatoriydagi diagnostika va moslashuv va kurort terapiyasi uchun voucherning davomiyligini maksimal darajada oshirish;
- Tegishli tibbiy-diagnostika bazasi, zarur ixtisoslashgan shifokorlar va tibbiy profiliga mos keladigan davolash tadbirlari to'plami.

Turli xil patologiyalari bo'lgan bemorlarni sanatoriy-kurortda davolash sanatoriy-kurort davolash standartlari asosida amalga oshiriladi tibbiy texnologiyalarning federal standarti, bu ma'lum bir kasallikka chalingan bemorlar uchun diagnostika va terapevtik tadbirlarning kafolatlangan hajmini, shuningdek, talab- larni belgilaydi. ularni amalga oshirish sifati va yakuniy natijalar.

Kurort omillarini maksimal darajada va har tomonlama qo'llash maqsadida davolanish davrlarini hisobga olgan holda har bir bemor uchun xatti-harakatni tartibga soluvchi sanatoriy (terapevtik) rejim belgilanadi. kasallik, yoshi, tabiati, bosqichi va funksional imkoniyatlariga qarab davolanish va rekreatsiya tadbirlari. Sanatoriy-kurort tashki- lotidagi barcha tibbiy-ko'ngilochar tadbirlar uchta rejimda amalga oshiriladi: tejamkorlik, tejamkorlik-trening va murabbiylik. Ular kurort protsedu- ralarining har bir turi uchun alohida-alohida belgilanadi va davolanish jarayonida kasallikning dinamikasi va bemorning ahvoriga qarab o'zgarishi mumkin.

Bemorlarni tanlash va sanatoriyda davolanishga yuborish. Statsionar (poliklinika) va kurortda davolanish o'rtasidagi uzluksizlikka kurortda davolanishga va sog'lomlashtiruvchi dam olishga muhtoj bemorlarni qat'iy tibbiy tanlashni tashkil etish orqali erishiladi. Sanatoriy-kurortda davolanish uchun bemorlarni tanlashda,

sanatoriy-kurort kartalarida diagnostik formulalar ko'rinishida keltirilgan umumiy qabul qilingan ko'rsatmalar va kontrendikatsiyalardan tashqari, sanatoriyda erishilishi mumkin bo'lgan haqiqiy maqsadlarni hisobga olish kerak. kurortda davolanish davri. Ijtimoiy xizmatlar to'plami shaklida davlat ijtimoiy yordamini olish huquqiga ega bo'lgan fuqarolarni tanlash va yo'naltirish davolovchi shifokor va yashash joyidagi davolash-profilaktika muassasa -sining tibbiy komissiyasi tomonidan amalga oshiriladi.

Bemorning ob'ektiv holatini, avvalgi davolanish natijalarini (ambulatoriya, statsi- onar), laboratoriya ma'lumotlarini, funktsional, rentgen va boshqa tadqiqotlar asosida, davolovchi shifokor bemorning kurortda davolanishi uchun tibbiy ko'rsatkichlarini, kontrendikatsiyasi yo'qligini, birinchi navbatda iqlimiy omillar uchun.

Tibbiy ko'rsatmalar mavjud bo'lganda va sanatoriyda davolanishga qarshi ko'rsat -malar bo'lmasa, bemorga sanatoriyda davolanish uchun tavsiyanomaga ega bo'lgan vaucher (070 / u-04 shakl) olish uchun guvohnoma beriladi, bu haqda tibbiyotning davolovchi shifokori. va profilaktika muassasasi ambulatoriya holatida tibbiy kartaga tegishli yozuvni kiritadi. Sanatoriyda davolanish va sog'lig'ini yaxshilash uchun yo'llanmalar O'zbekiston respublikasi Moliya vazirligining 1999 yil 10 dekabrda 90n-sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan qat'iy belgilangan shakllarda to'ldirilgan va buxgalteriya bo'limiga berilgan qat'iy hisobdorlik shakllari bo'yicha beriladi. sanatoriyda davolanish joyiga o'z vaqtida etib kelish uchun talab qilingan vaqtdan kechiktirmay sug'urtalangan shaxsning sanatoriy-kurort muassasasida bo'lishini tasdiqlovchi hujjat, xodim tomonidan berilgan sug'urta qildiruvchiga berilgan kurort yo'llanmasi uchun yirtib tashlangan kupon hisoblanadi.

Sanatoriyada shifokorlarning dastlabki va keyingi chuqur tekshiruvlari asosida ular kasallik tarixini to'ldiradilar va bemorga sanatoriya kitobini beradilar, unda muolajalarni o'tkazish tartibi va ketma-ketligi, zarur vosita rejim va ovqatlanish.

Sanatoriylarda tibbiy rehabilitatsiya.

Ijtimoiy sug'urta jamg'armasi tomonidan sanatoriyda:

- anatomik yaxlitlikni tiklash va to'qimalar o'rtasidagi barqaror tuzilish munosabatlari;
- zararlangan to'qimalar, organlar, tizimlar va umuman tanadagi funktsiyalarni tiklash; organizm va uning hayotini ta'minlash tizimlari;
- bemorlarning yuqori asabiy faoliyatini tuzatish, o'zini o'zi qadrlash va kasallikka.
- mehnatga, atrofdagi xodimlarga munosib munosabatni rivojlantirish.

Keyingi parvarishlash uchun yo'llanmalar fondning mintaqaviy filiallari tomonidan ixtisoslashtirilgan sanatoriylar (bo'limlar) bilan tuzilgan shartnomalar asosida sotib olinadi, ularning arizalari va tuzilgan shartnomalariga muvofiq sog'liqni saqlash organlariga (muassasalariga) o'tkaziladi va sog'liqni saqlash muassasalari tomonidan bepul beriladi. davolanayotgan ishchilar. stasionar davolanishdan so'ng darhol fuqarolar (O'zbekiston respublikasi Sog'liqni saqlash va ijtimoiy taraqqiyot vazirligining 2010 yil 12-iyundagi 347n-son buyrug'i), ishlab chiqarishdagi baxtsiz hodisalar va kasb kasalliklari natijasida sog'lig'iga zarar yetkazilgan sug'urtalangan shaxslar. Reabilitatsiya dasturining tuzilishi (har bir bosqich uchun davolash choralari ro'yxati) asosan bemor tanasining disfunktsiyasi darajasi, kasalxonaning profili va sanab o'tilgan omillardan foydalanish ko'rsatkichlari mavjudligi bilan belgilanadi. tibbiy ko'rsatkichlari bo'lgan bemorlarga viloyat byudjeti mablag'lari hisobidan viloyat ijroiya hokimiyati organlari tomonidan belgilangan tartibda bepul beriladi. ixtisoslashtirilgan sanatoriylar (bo'limlar) O'zbekiston Respublikasi ta'sis ob'ektlarining normativ-huquqiy hujjatlarida belgilangan tartibda amalga oshiriladi.

Ishlayotgan fuqarolarni ixtisoslashtirilgan sanatoriylarda (bo'limlarda) keyingi davolanishga yo'naltirish bemorni davolagan tibbiy tashkilot tomonidan amalga oshiriladi. Sanatoriylarda parvarishlash (reabilitatsiya) O'zbekiston respublikasi ta'sis etuvchi organi tomonidan tasdiqlangan ro'yxat bo'yicha O'zbekiston respublikasi hududida joylashgan sanatoriylarda bemorlarga 24 kungacha bepul sanatoriy yo'llanmalari bilan ta'minlash orqali ta'minlanadi. Xizmatdan keyingi yo'llanmalar O'zbekiston respublikasi ta'sis ob'ektining sog'liqni saqlash

boshqarmasi tomonidan belgilangan tartibda tuzilgan hukumat shartnomalariga binoan tegishli litsenziyaga ega bo'lgan sanatoriy-kurortlar bilan davolanadi, ular eng to'liq tibbiy tadbirlarni taqdim etadi turar joy va ovqatlanish sharoitlariga mos keladiganlar. Sanatoriyga keyingi davolanishga (reabilitatsiyaga) yuborilayotganda bemorga to'ldirilgan vaucher, mehnatga layoqatsizlik to'g'risidagi guvohnoma, kasalxonada o'tkazilgan tekshiruv va davolanish to'g'risida batafsil ma'lumotlar bilan sanatoriy kartasi, keyingi davolanish bo'yicha tavsiyalar beriladi. sanatoriyda kasallik tarixidan ko'chirma. Sanatoriydan chiqarilgach, bemorga sanatoriy-kurort kartochkasining muhim epikrizis bilan qaytariladigan kuponi beriladi. Sanatoriy-kurort kartasining qaytarilgan kuponi va statsionar davolanishdan so'ng olingan kasallik tarixidan ko'chirma bemorga dispanser kuzatuvini olib boradigan tibbiyot tashkiloti tomonidan bemorga taqdim etiladi. Bemorlar quyidagi kasalliklarga jo'natilgandan keyin yuboriladi. - parvarishlash respublika ta'asis etuvchi sub'ektlarining me'yoriy hujjatlari bilan belgilanadi. Ularning ko'pchiligining fikriga ko'ra, ijtimoiy sug'urta mablag'lari hisobidan keyingi yordam beqaror stenokardiya, o'tkir miokard infarkti bilan og'rikan bemorlarda, yurak va katta tomirlarda operatsiyalardan so'ng, o'tkir qon tomirlari falokati, oshqozon yarasi operatsiyalaridan so'ng, o'n ikki barmoqli ichak yarasi, o't pufagini olib tashlash, pankreatit (me'da osti bezi nekrozi), ortopedik, travmatologik operatsiyalardan so'ng umurtqa pog'onasi, qo'shma plastmassalar, endoprostetiklar va reendoprostetiklar, ekstremitalarni qayta tiklash, diabet kasalligi bo'lgan bemorlarda xavf guruhlaridan homilador ayollarda.

NOGIRONLAR REABILITATSIYASI.

NOGIRONLARNI QO'LLAB-QUVVATLASHNING ASOSLARI

Nogironlik (lotincha: hayot va uning ijtimoiy himoyasini talab qiladi. Nogironlik inson hayotining tarkibiy qismlaridan biridir, chunki deyarli har bir inson o'z hayoti davomida vaqt o'tishi bilan yoki doimiy ravishda funktsional buzilishlarga ega bo'lib, Yoshi oshib boradi. JSSTning zamonaviy kontsepsiya -sidan kelib chiqadiki, reabilitatsiyani tayinlash uchun kasallik yoki shikastlanish emas, balki

ularning oqibatlari asos bo'ladi. Tibbiy rehabilitatsiya zarurati ushbu oqibatlarni bartaraf etish yoki minimallashtirish mumkin bo'lganda yuzaga keladi.

Nogiron-bu kasallik, shikastlanishlar yoki nuqsonlar oqibatlari tufayli kelib chiqadigan, tana funktsiyalarini doimiy ravishda buzadigan, hayotning cheklanishiga olib keladigan va uning ijtimoiy himoyasini talab qiladigan sog'lig'i buzilgan odam. Shaxsni nogiron deb tan olish tibbiy va ijtimoiy ekspertiza federal muassasasi tomonidan amalga oshiriladi, u tana funktsiyalari buzilishi va hayotning cheklanganligi darajasiga qarab nogironlik guruhini belgilaydi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining nogironlik to'g'risidagi hisobotiga (2011yil) ko'ra milliarddan ziyod kishi yoki dunyo aholisining taxminan 15% nogironlikning bir turi bilan yashaydi.

Nogironlarni rehabilitatsiya qilish-bu nogironlarning kundalik, ijtimoiy va kasbiy faoliyatiga qobiliyatlarini to'liq yoki qisman tiklash tizimi va jarayoni. Nogironlarni rehabilitatsiya qilish nogironlarni ijtimoiy moslashuvi, moddiy mustaqillikka erishish va ularni jamiyatga singdirish uchun sog'lig'ining buzilishi natijasida yuzaga kelgan nogironliklarni tana funktsiyalarining doimiy buzilishi bilan bartaraf etish yoki ularni to'liq qoplashga qaratilgan.

Nogironlarni rehabilitatsiya qilishning asosiy yo'nalishlari: restorative tibbiy choralar, rekonstruktiv jarrohlik, protezlash va ortez qilish, kurortda davolash; kasbga yo'naltirish, o'qitish va o'qitish, ish bilan ta'minlashda yordam berish, ishlab chiqarishga moslashish; ijtimoiy-ekologik, ijtimoiy-pedagogik, ijtimoiy-psixologik va ijtimoiy-madaniy rehabilitatsiya, ijtimoiy va maishiy moslashuv; jismoniy tarbiya va ko'ngilochar tadbirlar, sport.

Nogironlarni rehabilitatsiya qilish tibbiy, psixologik, pedagogik, ijtimoiy va kasbiy rehabilitatsiya majmuini o'z ichiga oladi. Ushbu majmua "tibbiy-ijtimoiy rehabilitatsiya" deb ham yuritiladi. Nogironlarni rehabilitatsiya qilishning har xil turlari o'zaro chambarchas bog'liqligiga qaramay, agar bemorlarni tibbiy rehabilitatsiya qilishning asosiy vazifasi kasallik yoki shikastlanish oqibatlarini bartaraf etish bo'lsa, unda nogironlarni rehabilitatsiya qilishning pirovard maqsadlari bemorning hayotidagi cheklovlarni maksimal darajada yo'q qilish, uning mehnat qobiliyatini

saqlab qolish yoki tiklash va hayot sifatini yaxshilash. Shu bilan birga, kasbiy reabilitatsiya ijtimoiy himoya xizmatlari tomonidan amalga oshiriladi va ilgari mavjud bo'lgan kasbiy ko'nikmalarni tiklashga, bemorlarni qayta tayyorlashga va ish bilan ta'minlashga, agar imkonsiz bo'lsa, o'z-o'ziga xizmat qilish ko'nikmalariga qaratilgan. Ijtimoiy reabilitatsiya aholini ish bilan ta'minlash xizmatlari tomonidan amalga oshiriladi va qonunchilik (huquqiy) bazasini ishlab chiqish, reabilitatsiyaga muhtoj shaxslarga muayyan ijtimoiy huquq va imtiyozlarni kafolatlovchi normativ-huquqiy hujjatlarni qabul qilish va ushbu qarorlarning bajarilishini ta'minlashni o'z ichiga oladi.

Bemor nogiron deb topilganida, nogironni reabilitatsiya qilishning individual dasturi tuziladi - bu nogiron uchun maqbul bo'lgan reabilitatsiya tadbirlari majmuasi, shu jumladan amalga oshirishning ayrim turlari, shakllari, hajmi, muddati va tartibi. buzilgan yoki yo'qolgan funktsiyalarni tiklash, kompensatsiyalashga qaratilgan tibbiy, kasbiy va boshqa reabilitatsiya tadbirlari organizm, tiklash, nogiron shaxs faoliyatning ayrim turlarini bajarish qobiliyatlarini qoplash. Bu tegishli davlat hokimiyati organlari, mahalliy hokimiyat organlari, shuningdek tashkiliy-huquqiy shakllari va mulkchilik shakllaridan qat'i nazar tashkilotlar tomonidan amalga oshirilishi uchun majburiydir, ammo nogiron uchun tavsiya etuvchi xususiyatga ega.

Nogiron (nogiron bola) uchun reabilitatsiya qilishning individual dasturini ishlab chiqish quyidagi bosqichlardan iborat: reabilitatsiya va ekspertdiagnostikasini o'tkazish, reabilitatsiya salohiyatini baholash, reabilitatsiya prognozi va choralarini, nogironni tiklashga imkon beradigan texnik vositalar va xizmatlarni aniqlash yoki yo'qolgan maishiy, ijtimoiy, kasbiy faoliyatni uning ehtiyojlariga, qiziqishlar doirasiga, intilish darajasiga, ijtimoiy maqomiga va ijtimoiy va ekologik infratuzilmaning real imkoniyatlariga muvofiq amalga oshirish qobiliyatini qoplaydi.

Shaxsiy reabilitatsiya dasturi 1-fuqaro 18 yoshga to'lgunga qadar yoki cheksiz bo'ladi. Dastur nogiron kishiga yoki uning qonuniy va kiliga ochiq shaklda etkaziladi.

Shaxsiy reabilitatsiya dasturini amalga oshirish reabilitatsiya tadbirlarining izchilligi, murakkabligi va uzluksizligini, ularning samaradorligi ustidan dinamik

monitoring va nazoratni ta'minlaydigan turli rehabilitatsiya muassasalari va bo'limlari tomonidan amalga oshiriladi. Shaxsiy dasturni amalga oshirish bo'yicha choratadbirlarni muvofiqlashtirish va nogironga zarur yordamni ko'rsatish aholini ijtimoiy himoya qilish organi tomonidan amalga oshiriladi va tibbiy, psixologik, pedagogik, ijtimoiy va kasbiy rehabilitatsiya byuroning mutaxassislari (Federal byuro, asosiy byuro) tomonidan nogironning navbatdagi imtihonida amalga oshiriladi.

Nogiron shaxsni individual rehabilitatsiya qilish dasturi uchta bo'limdan iborat: tibbiy rehabilitatsiya, kasbiy va mehnat rehabilitatsiyasi va ijtimoiy rehabilitatsiya dasturi. Nogiron shaxsni rehabilitatsiya qilishning individual dasturida ko'zda tutilgan rehabilitatsiya tadbirlari hajmi rehabilitatsiya tadbirlari, rehabilitatsiya qilishning texnik vositalari va nogironga ko'rsatiladigan xizmatlarning federal ro'yxatida belgilangan miqdordan kam bo'lmasligi mumkin.

Qayta tiklanishning texnik vositalari

Rehabilitatsiya texnik vositalariga foydalanish maqsadiga muvofiq nogironning doimiy nogironligini qoplash yoki yo'q qilish uchun ishlatiladigan texnik yechimlarni, shu jumladan maxsus yechimlarni o'z ichiga olgan qurilmalar kiradi. Bularga o'z-o'zini parvarish qilish, parvarish qilish, yo'naltirish (shu jumladan, asbob-uskunalar to'plamiga ega), aloqa va axborot almashinuvi, o'qitish, ta'lim (ko'zi ojizlar uchun adabiyotlarni o'z ichiga olgan holda) va ish bilan ta'minlash uchun maxsus vositalar kiradi; protez mahsulotlari (shu jumladan protez-ortopediya mahsulotlari, ortopedik poyabzal va maxsus kiyim, ko'z protezlari va eshitish vositalari); maxsus o'quv va sport anjomlari, sport anjomlari.

Rehabilitatsiya texnik vositalarining asosiy xarakteristikasi-bu konstruktiv yechim, ishlatilgan materiallar va dizayndan iborat foydalanish xavfsizligi. Rehabilitatsiya texnik vositalari qurilmasi sodda, ishonchli, tezda mavjud, mustahkam va tezda ta'mirlanadigan bo'lishi kerak.

Nogironning yashash muhiti farovonlik, dam olish uchun sharoit, xavfsizlik, aloqaning shaxslararo aloqasi imkoniyatlarini ta'minlashi kerak, jismoniy pastlik tushunchasini darajaga yetkazishi kerak-bu odam atrof muhitda duch keladigan qiyinchiliklar va uning jismoniy imkoniyatlari o'rtasidagi funktsional bo'shliq. TCP

nogironning yashash muhitini kengaytirishga va hayotdagi to'siqlarni qisman yengishga yordam beradi.

Bunday to'siqlar turli xil mezonlarga ko'ra-joylashuvi (kvartira, kirish joyi, hovli, ko'cha, jamoat binolari), hayot faoliyati cheklanishi (ko'chish, sayohat qilish, ma'lumot olish, o'ziga xizmat ko'rsatish, o'zi haqida ma'lumot berish), mulk bo'yicha (xususiy, davlat, shahar), texnik xizmat ko'rsatish, rejalashtirish va boshqalar ularni atrof-muhitni sozlash, texnik vositalarni kiritish yoki yordamchilaridan foy-dalanish orqali yengib o'tish mumkin.

Qonunchilik ijtimoiy-madaniy ob'ektlarni, jamoat transporti vositalarini, aloqa va axborotni nogironlar kirish va foydalanish uchun moslashtirish majburiyatini belgilaydi. Shu bilan birga, nogironlarni pansionatlarga joylashtirish ularni sun'iy va asossiz ravishda jamiyatdan ajratishga olib keladi, aholining sog'lom qismini shakllantirishga yordam beradi

JSST tomonidan nogironlikning yangi ijtimoiy yo'naltirilgan modelini joriy etilishi munosabati bilan o'z-o'ziga xizmat qilish qobiliyatini to'liq yo'qotgan nogironlarga yordam berish uchun maktab-internatlardan foydalanish maqsadga muvofiqdir. Nogiron odamning atrof-muhitini sog'lom aholining mavjudligi uchun tabiiy sharoitlarni maksimal darajada taxmin qilish, maksimal erkinlik, ijtimoiy moslashuv va ularning ijtimoiy xulq-atvori uchun javobgarlikni ta'minlash uchun tashkil etish zarur. Mamlakatimizda tasdiqlangan "Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza va nogironlarni reabilitatsiya qilish davlat tizimini takomillashtirish kontseptsiyasining maqsadi", "ta'minlash maqsadida ekspert va reabilitatsiya tadbirlarining ob'ektivligini, mavjudligini va samaradorligini oshirish". Ularni amalga oshirish tamoyillari va mexanizmlari BMTning nogironlar huquqlari to'g'risidagi konvensiyasi talablariga javob beradi. Unda belgilangan maqsadlarga erishish ikki asosiy vazifani muvaffaqiyatli hal etishga bog'liq: nogironlarning hayoti cheklanganligini va ularni bartaraf etish choralarini baholashda ob'ektivlik darajasini oshirish va ko'rsatilayotgan reabilitatsiya xizmatlari va texnik xizmatlarning mavjudligi va samaradorligini oshirish reabilitatsiya vositalari.

Test savollari

1. Nogironlar reabilitatsiyasining asosiy maqsadi nima?
 - A) Faqat davolash
 - B) Jamiyatdan ajratish
 - C) Sog'lig'ini tiklash va jamiyatga moslashtirish
 - D) Ish bilan ta'minlash
2. Nogironlarni qo'llab-quvvatlashning asosiy yo'nalishlaridan biri qaysi?
 - A) Ularni ijtimoiy cheklash
 - B) Ta'lim va bandlik imkoniyatlarini yaratish
 - C) Uyda saqlash va xizmat ko'rsatish
 - D) Davolash
3. Nogironlar uchun maxsus ta'limning maqsadi nima?
 - A) Ularni boshqalardan ajratish
 - B) Bilim olish imkoniyatini yaratish
 - C) Faqat uyda o'qitish
 - D) Ta'lim berish shart emas
4. Nogironlarni ish bilan ta'minlash nimaga xizmat qiladi?
 - A) Mustaqil hayot kechirishiga
 - B) Uyda qolishiga
 - C) Davolanishiga xalaqit beradi
 - D) Faqat dam olishiga
5. Nogironlarni qo'llab-quvvatlashda davlatning vazifasi nima?
 - A) Imkoniyatlarni cheklash
 - B) Qonuniy himoya va yordam ko'rsatish
 - C) Ularni nazorat qilish
 - D) Xarajatlarni kamaytirish

6. Nogironlar reabilitatsiyasida psixologik yordam nima uchun kerak?
- A) Ruhiy qo‘llab-quvvatlash uchun
 - B) Psixologik yordam shart emas
 - C) Uyda saqlash uchun
 - D) Davolashni to‘xtatish uchun
7. Nogironlarga moslashtirilgan muhit deganda nima tushuniladi?
- A) To‘siqli joylar
 - B) Harakatlanish uchun qulay sharoitlar
 - C) Yopiq binolar
 - D) Faqat uy sharoiti
8. Nogironlarni jamiyatga integratsiya qilish nimani anglatadi?
- A) Ajratib qo‘yish
 - B) Jamiyat hayotida faol ishtirok etishini ta’minlash
 - C) Faqat uyda saqlash
 - D) Ma’naviy va amaliy yordam berish

ADABIYOTLAR RO'YXATI

Asosiy adabiyotlar

- Usmanxodjaeva A.A., Adilov SH.Q., Visogorseva O.N. “Umumiy va xususiy fizioterapiya asoslari” o‘quv qo‘llanma, Toshkent, 2017, 256 bet.
- Usmanxodjaeva A.A., Adilov SH.K., Axmedova D.SH. “SHifokor nazorati” fanidan laboratoriya mashg‘ulotlari bo‘yicha amaliy tavsiyalar, Toshkent, 2017, 65 bet.
- Agzamova SH.A., SHomansurova E.A. “Reabilitologiya” darslik, Toshkent, 2013. 500 bet.
- Xodjaev SH.G. “Davolovchi jismoniy tarbiyadan amaliy mashg‘ulotlar to‘plami”, Toshkent, 2010 yil.
- Adilov SH.K., Usmanxodjaeva A.A. “Shifokor nazorati, shifobaxsh jismoniy tarbiya” o‘quv qo‘llanma, Toshkent 2014 y., 151 b.
- Ma’ruza materiallari va o‘quv uslubiy qo‘llanma.

Qo‘shimcha adabiyotlar:

- «Meditinskaya reabilitatsiya» pod red. Bogolyubova V.M. kniga I,II,III Izd. 3-e ispr. i dop.-M.: 2010.-416s., ill.
- «Meditinskaya reabilitatsiya» pod red. Bogolyubova V.M. M.-2007 g.
- Meditsinskaya reabilitatsiya: uchebnik dlya studentov i vrachey/Pod obщ. red. V.N. Sokruta, N.I. Yabluchanskogo. – Slavyansk: «Vash imidj», 2015. – 576 s.
- Popov V.I., CHogovadze V.G. «Fizicheskaya reabilitatsiya» Rostov na Donu, 2001g.
- Epifanov V.A. “Lechebnaya fizicheskaya kultura” M. 2003g.
- Dubrovskiy V.A. “Lechebnaya fizkultura” M. 2004 g.
- Dubrovskiy V.A. Sportivnaya meditsina. 2007g.
- Evdokimova T.A., Milyukova I.V. Noveyshiy spravochnik “Lechebnaya fizkultura” M. 2004g.

- Sportivnaya meditsina: natsionalnoe rukovodstvo/ pod red. akad. RAN i RAMN S.P. Mironova, prof. B.A. Polyayeva, prof. G.A. Makarovoy. – M.: GEOTAR-Media, 2012.-1184 s.
- Edvard T., Xouli, B. Don-Frenks «Rukovodstvo instruktora ozdorovitel'nogo fitnessa», Kiev 2004g
- Bet SHou “Yoga fit Trening dlya zdorovya” M. 2005 g.
- Milyukova I.V., Evdokimova T.A. “Gimnastika dlya detey” M. 2004 g.
- Bokov A., Sergeev S. “Yoga dlya detey” M. 2004 g.
- Bogolyubov V.A. «Общaya fizioterapiya» M. 2001.
- Улащик V.S. «Fizioterapiya» M. 2003.
- Texnika i metodiki provedeniya fizioterapevticheskix protsedur (spravochnik)/Pod red. Bogolyubova V.M.-M.: «Meditsina», 2001.
- Ponomarenko G.M. «CHastnaya fizioterapiya» M.: «Meditsina», 2007 g. 698s. Meditsinskaya reabilitatsiya M: «Meditsina», 2017 g.
- Braddom’s Physical medicine and Rehabilitation. Fifth edition 2016, USA Edited by David X. Cifu, Chapter 15, Therapeutic Exercise, p.321-346

Internet saytlari:

- <http://www.medscap.com>
- <http://www.sportsinjuryclinic.net>
- <http://www.healthline.com>
- <http://www.intute.ac.uk/medicine/>
- <http://elibrary.ru>
- <http://www.freebooks4doctors.com/>
- <http://www.meducation.net/>
- <http://www.thecochranelibrary.com>