

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ

ТИББИЙ МАЪЛУМОТНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА ИНСТИТУТИ

МАВЛЯНОВА З.Ф., КАМАЛОВА Ё.А., ҒАЙБИЕВ А.А.



**«УМУРТҚА ПОҒОНАСИ ОСТЕОХОНДРОЗИДА
ЖИСМОНИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ»**

Тиббиёт йўналишидаги IY ва YI курс
талабалари учун услубий тавсиянома

САМАРҚАНД – 2015

маркази таърихи



Тибқиёт олий таълим муассасалари IV ва VI кўрс таъбадари
Учун усулбўй тавсннўма

«УМУРТА НОТОНАСИ ОСТОНОНАРОЗЛА
ЖИНОМОННИ РЕАБИЛИТАЦИЯ»

«РЕЛИШИДЛИ»
 Ё.Р.С.В. Тиббўй таълимни
 Ривожлантириши Маркази
 Анкертори
 М.Х. Аликўва
 2015 й. «...»
 № 3 баънўма

«ТАСИРЛАШАН»
 Ё.Р.С.В. Ёан ва ўхў нўртари
 Ё.С. Невартов
 Ёиш бошқармаси бошқари
 2015 й. «...»
 № 3 баънўма

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ Вазирлиги
 ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШИ МАРКАЗИ
 САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЙТИ ИНСТИТУТИ

Тузувчилар: Мавлянова З.Ф. – Самарканд давлат медицина институти
тиббий реабилитация ва спорт медицинаси кафедраси муdiri, т.ф.и.

Камалова Ё.А. - Самарканд давлат медицина институти
тиббий реабилитация ва спорт медицинаси кафедраси ассистенти

Ғайбиев А.А. – Самарканд давлат медицина институти
неврология, нейрохирургия, травматология ва ортопедия кафедраси
ассистенти

Рецензентлар:

Жарова Е.Н. – проф. А.Л. Поленов номидаги Россия нейрохирургия
илмий-текшириш институти тиббий реабилитация ва физиотерапия бўлими
муdiri, к.м.н.

Самибаев Р.М. – Самарканд давлат медицина институти Врачлар
малакасини ошириш факультети неврология курси муdiri, т.ф.и. доцент.



Услубий тавсиянома СамДТИ МНУК йиғилишида кўриб чиқилган
«23» феврал 2015й. Баённома № 6.

МНУК раиси Shy доц. Курбаниязов З.Б.

Услубий тавсиянома СамДТИ илмий кенгаши томонидан кўриб
чиқилган «6» март 2015й. Баённома № 6.

Илмий кенгаш котиби Yul т.ф.и. Ярухамедова Г.А.

МУНДАРИЖА

<i>Кириш</i>	5
<i>Касалликнинг патогенетик механизми</i>	5-6
<i>Жисмоний реабилитация</i>	6
<i>Даволовчи машқлар</i>	7-8
<i>Умуртқа погонаси бўйин қисми остеохондрози</i>	8-11
<i>Кўкрак умуртқалари остеохондрози</i>	11-12
<i>Бел умуртқалари остеохондрози</i>	12-15
<i>Умуртқа погонасини тортиш</i>	15-16
<i>Остеохондрозда рефлексотерапия</i>	16-17
<i>Остеохондрозда рефлексотерапиянинг кўринишлари</i>	18-20
<i>Назорат саволлари</i>	20-22
<i>Адабиётлар</i>	22-24

Кириш

Ҳозирги пайтда умуртка поғонасининг дегенератив-дистрофик касалликлари сайёрада кенг тарқалган бўлиб, улар орасида умуртка поғонаси остеохондрози аҳоли ўртасида биринчи ўринда туради. Ҳар икки кишидан бири бу касалликнинг клиник белгиларига эга, бу эса жиддий тиббий ва ижтимоий муаммони келтириб чиқаради.

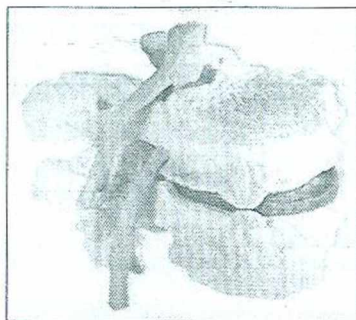
Остеохондроз - нафақат умуртка поғонасидаги оғрик ёки кўл-оёқлардаги сезгининг ўзгариши билан кечади, балки бутун бир организмнинг касаллигидир. Кўп тадқиқотлар натижасига кўра остеохондроз барча ички аъзолар иш фаолиятига таъсир кўрсатади. Масалан, умуртка поғонасининг бўйин қисми зарарланиши кўриш, эшитиш, аклий ва рухий фаолиятга таъсир кўрсатади. Кўкрак кафаси остеохондрози юрак-қон томир тизими ва ошқозон-ичак тракти иш фаолиятини бўзади. Бел соҳасидаги дегенератив-дистрофик ўзгаришлар кичик чанок бўшлиғи аъзолари иш фаолиятига, шу билан бирга сийдик ажратиш аъзолари ва оёқларда ўзгаришлар пайдо бўлишига сабаб бўлади. Мисол учун, оёқларда Оғрик бўлишига, мушаклар талвасасига, сезги бўзилишига ва кейинчалик мушаклар атрофиясига сабаб бўлади. Шунинг учун бу патологияларни эрта аниқлаш ва малакали даволаш жуда муҳим аҳамиятга эга.

КАСАЛЛИКНИНГ ПАТОГЕНЕТИК МЕХАНИЗМИ

Умуртка поғонаси остеохондрозининг асосий патогенетик кўриниши умуртка таналарида, интerverтебрал бўғимларда, боғлам аппаратида ва умурткалараро диск ичида ўзгаришлар юзага келишидан иборат. Умурткалараро дисклар умуртканинг барқорор ҳолатда бўлишида муҳим рол ўйнайди ва умуртка поғонасининг мослашувчанлигини таъминлаб, биологик амортизатор вазифасини бажаради. Касаллик асосида гликопротеинларнинг бўзилиши ётиб, улар полисахаридлар билан оксилларнинг бирикмасидир. Бу моддалар бириктирувчи тўқиманинг мустаҳкамлигига ва эгилувчан бўлишига сабаб бўлади. Гликопротеинлар тўзилишининг бўзилиши умуртка поғонаси суяк тўзималарига таъсир қилади. Бундай жараён дегенератив-дистрофияга сабаб бўлади. Патология ривожланишида биринчи ўринда умурткалараро диск зарарланади.

Бу пулпоз гелсимон ядро ва фиброз ядродан иборат. Остеохондроз ривожланиши билан гелсимон ядро ўзгариб, унинг эластик хусусияти юқолади. Кейин фиброз халқага ўзгариш юзага келади, халқага ёрик пайдо бўлади ёки йиртилади ва ядро оқиб чиқади. Умуртка танасининг механик

таसरиланиши натижасида суяк ўсиши бўзилиб, суяк ва толали тўкима, яъни остеофит шаклланишига сабаб бўлади (1-расм).



1-расм. Орқа мия сегменти

Бир неча омиллар таъсири натижасида умуртка поғонасида дегенератив жараёнлар бошланади. Умуртка поғонаси остеохондрозига сабаб бўлувчи бир неча омиллар бор: 1. Кам ҳаракат турмуш тарзи ва тананинг ўзоқ муддат ноқулай ҳолатда туриши; 2. Ёзув столида, автомобилда, мактабда ўзоқ муддат ўтирганда ёки турганда; 3. семириш; 4. Ўзоқ тик туриш; 5. Оғир юк кўтариш; 6. Оғир физик зўриқишлар ёки ортиқча шуғулланиш; 7. Жароҳатлар ёки микротравмалар; 8. Ирсий мойиллик.

Бу омиллар умурткаларнинг, умурткалараро дискнинг кон ва озик моддар билан таъминланишини бўзилишига сабаб бўлади. Натижада фиброз халқада ёриқлар пайдо бўлади. Фиброз халқадаги дегенератив ўзгаришлар натижасида умурткаларнинг бир-бири билан фиксацияси бўзилади. Умурткалараро ёриқ тораяди, кон ва лимфа томирлари, нервлар кисилади-Оғрик пайдо бўлади. Касалликнинг учинчи босқичида фиброз халқа йиртилиб умурткалараро чурра ривожланади. Охириги босқичи умурткаларнинг силжиши ва патологик суяк ўсиши билан характерланади.

Жисмоний реабилитация

Умуртка поғонасининг жисмоний реабилитацияси куйидагилардан иборат: медикаментоз даволаш, ЛФК (кинезотерапия), умуртқани тортиш, физиотерапия, массаж, трудотерапия, санатор-курорт даволаш, мануалтерапия ва бошқалар.

Жисмоний реабилитация воситалари орасида етакчи ўрин жисмоний машқлар бўлиб, у физиологик ҳолатни тиклашдан иборат.

Жисмоний терапия (ЛФК) – таянч-ҳаракат тизими касалликларини консерватив даволашнинг асосий усули бўлиб, пай-мушак тизимини тўғрилайди, невр илдизлари компрессиясини юқотади, ҳаракатни, шунингдек асоратларни олдини олади. Бўнга мунтазам шугулланиш ва бўғимлар гимнастикаси билан эришилади. Натижада жисмоний машқлар кон айланишини ва метаболизмни яхшилайди, умуртқалараро дискни озикланишни тامينлайди, мушаклар тонусини шакллантиради, умуртқалар оралигини нормаллаштиради ва умуртқаларга тушадиган юкни пасайтиради.

Жисмоний машқлар билан даволашнинг физиологик механизми қуйидагилардан иборат: 1) тоник таъсир; 2) трофик таъсир; 3) компенсация шакллантириш; 4) функцияни нормаллаштириш.

Жисмоний даволаш ўз ичига олади: жисмоний машқлар, тиббий омиллар, даволовчи массаж. Бўлинад: гимнастик, спорт - дастур ва ўйин усуллари.

1. гимнастика усули эрталабки гигиеник гимнастика (ЭГГ), даволовчи гимнастика (ДГ) ва сув гимнастикасини ўз ичига олади.

2. спорт-дастур усули кенг ишлатилиб, текис йўлдан юриб борилади. ЛФК жисмоний хавфсиз ҳолатларда тренажёр велосипедида ўтказилади.

3. ўйинлар аста-секин ўтказилади. Гимнастика машқлари, бовлинг, стол тенниси, волейбол, теннис, шунингдек баскетбол, қўл тупи, футбол ва сув полоси элементлари ўтказилади.

ЛФК га қарши кўрсатмалар: бемор ўзини ёмон ҳис қилса ёки психик ўзгаришлар, касалликнинг ўткир даврида ва прогрессив кечганда, кон айланиши етишмовчиликлариди, синусли тахикардияда, (1 мин 100 тадан кўп) ва брадикардияда (1 мин 50 тадан кам), параксизмал тахикардия ва мерцательний аритмия, экстрасистолия, негатив ЭКГ, коронар томир етишмовчилиги, атриовентриқўляр блокада 2-3 даражаси, артериал гипертензия, артериал гипотензия, гипер ёки гипотензив кризлар, кон кетишлар, тромбоземболия, анемия, лейкоцетоз, СОЭ баланд бўлганда.

Даволовчи машқлар:

1. нафас машқлари: динамик, статик, маҳсус
2. қўл-оёқларда актив ҳаракатлар
3. йирик бўғимлардаги пассив ҳаракатлар

4. қўл-оёқлар ва курак кафасидаги массаж
5. талабки гигиеник гимнастика
6. даволовчи машқлар мажмуи
7. секин суратларда юриш
8. массаж

Даволовчи машқлар мақсади:

1. умурткалараро масофани қўнайтириб паталогик проприоцептив импульсни юқотиш
2. паталогик проприоцептив импульсни камайтириш
3. орқа мия сегментлари ва илдизларида қон ва лимфа айланишини яхшилаб метаболик жараёнларни такомиллаштириш.
4. Туқима шишини камайтириш, умуртка оралигини кенгайтириш ва қон айланишини яхшилаш
5. Умурткадаги ва қўл-оёқлардаги ҳаракатларни тўлиқ тиклаш; статикодинамик бўзилишлар ва компенсатор ҳаракатларни камайтириш.
6. Танадаги ва қўл-оёқлардаги мушаклар кучини, тонусини ва трофикасини тиклаш
7. Умумий жисмоний қобилиятни ошириш.

Даволовчи гимнастиканинг махсус вазифалари:

Илдиз билан боғлиқ синдромлар:

1. Нерв устунини ва илдизларнинг қисилишини олдини олиш
2. Мушаклар атрофиясини олдини олиш
3. Қўл-оёқлардаги мушакларни мустаҳкамлаш

Елка-курак периартритида:

1. Тирсак бўғимининг рефлектор-нейроген контрактурасини профилактикаси
2. Делтасимон, умров усти, умров ости, айлана мушакларни мустаҳкамлаш

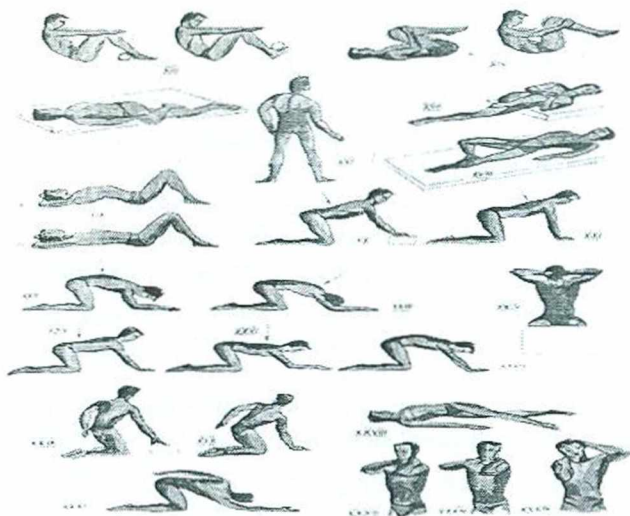
Орқа бўйин симпатик синдроми (умуртка артерияси синдроми):

1. вестибўляр бўзилишларни нормаллаштириш.

Умуртка поғонаси бўйин қисми остеохондрози

Касалликнинг ўткир босқичида даволовчи гимнастик машқлар белгиланади. Машқлар кичик ва ўрта мушак гуруҳлари ҳамда бўғимлар учун ўтказилиб, елка камари мушаклари ва қўлда амалга оширилади. Кенг

тарқалган айланма ҳаракатлар қўллар учун ишлатилади. Улар елка камари мушакларида максимал энгиллик олиб келади. Бўйин ва елка камари мушакларида огрик бўлганда қаратилган терапевтик машқлар қўйида келтирилган. Нафас машқлари динамик ва статик машқларни ўз ичига олади ва у мушакларга энгиллик келтиради. Умуртка погонаси бўйин қисмида актив ҳаракатлар билан даволашга қарши кўрсатма бу умурткалар оралигининг торайиши ҳисобиға қон-томир ва нерв илдизларининг қисилишидир (2-расм).



2-расм. Умуртка погонаси бўйин қисми остеохондрозидида машқлар тўплами

Машқлар тўплами №1

1. Бемор стулга ўтиради, қўллари танасига ёпиштирилади, бошини чап ва ўнг томонға максимал букади. Бу секинлик билан бажарилиб, 5-10 марта такрорланади.
2. Боши пастға эгиледи, ияги қуқрағиға тегизиледи. Бу секинлик билан бажарилиб, 5-10 марта такрорланади.
3. Қўл олдинға чўзиледи 10 с туради. Кейин 20 с дам олади. Бош ва тана бурилмайди. 5 марта такрорланади.
4. Қўл чаккаға қуйилиб 10 с туради. Кейин 20 с дам олади. Бош ва тана бурилмайди. 5 марта такрорланади.
5. Яна шундай бошқа томонда ўтказиледи.

6. Қўллар пастга. Егка олдинга эгилади. 10 с туради. 15 с дам олади. 6 марта такрорланади.
7. Ўз-ўзини массаж қилиш бўйин, елка, трапециясимон мускулларда ўтказилади. 5-7 мин.
8. Орқаси билан ётади. Қўли боши орқасида. Бошини кўтариб туради. Яна ётади. Бу 10 марта такрорланади.
9. Қўллар белга. Навбат билан оёқлар букилиб ёзилади. Бел букилмайди. Хар бир оёқда 10 марта такрорланади.
10. Қўл белда, оёқлар букилади. Ўтириб туради. 10 марта такрорланади.
11. Оёқлар букилиб коринга тегизилади, қўллари билан бошини тиззасига тегизилади. 10-15 марта такрорланади.
12. Қўллари олдинга ўзатилган. Ўнг оёқ чап қўлга, чап оёқ ўнг қўлга тегизилади. 10 марта такрорланади.
13. Қўллари белида. Оёқ 90° га кўтарилади. 15 марта такрорланади.
14. Қўл бошда, чап қўл ва оёқ букилади, кейин иккинчи томон. 10 марта
15. Корни билан ётади, гемнастик таёк курак соҳасига, боши кўтарилиб таёк пастга туширилади, яна чиқарилади.
16. 4 оёқлаб туради. Танани айланма ҳаракат килдиради. 10 марта
17. Олдин ўнг оёқ букилиб танага тегизилади, кейин иккинчи оёқ. 10 марта.
18. Ётган холда боши ва елкасини кўтаради. 10 марта
19. Тиззада турилади. Чап оёқ ўзатилади, кейин ўнг оёқ. 10 марта
20. Ерга ўтирган холда хар бир оёқни кетма-кет олдинга ўзатади. 10 марта.
21. Тик турган холда полдан товонини кўтаради, яна туширади. 15 марта
22. Ётган холда танаси тўғри, кейин егилган ва олдинга чўзилган холда, оёқлари урнини ўзгартиради.
23. Чанок кўтарилиб, оёқлар ўнг ва чап томонга айлантирилади. 10 марта.
24. Таёкни қўлига ктаради, елкага қуяди, кураклардан пастга туширади.
25. Таёкча қўлидан кураги буйлаб туширилади, 10 марта
26. Оёқлар елка кенглигида. Ўнг қўл чап оёқга чап қўл ўнг оёқга. 10 марта

Машқлар тўплами №2

Хар бир машқ 5-6 марта такрорланади.

1. Орқача ётган холда бош ва елкалар кўтарилиб олдинга эгилади. Қўллар айланма ҳаракатланади.
2. Корин билан ётилади. Гавда кўтарилиб боши орқага эгилади.

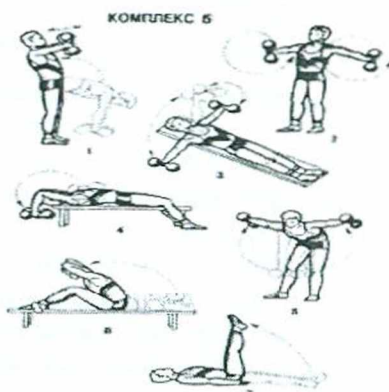
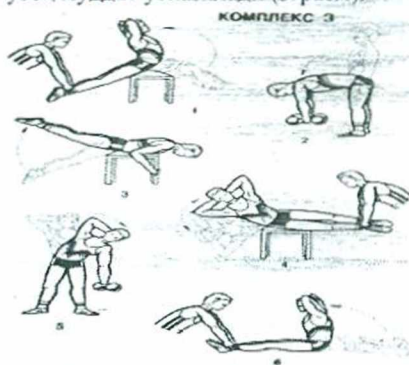
3. Оёқлар елка кенглигида. Бош ўнга букилиб айлантирилади.
4. Оёқлар елка кенглигида, қўллар белда. Ўнг қўл кўтарилиб чапга, чап қўл ўнга букилади.
5. Оёқлар елка кенглигида. Қўллар белда, елкалар ўнг ва чап томонга айлантирилади.
6. Оёқлар елка кенглигида тепада, ўнг қўл орқага максимал эгилад, кейин иккинчи қўл
7. Оёқлар елка кенглигида. Қўллар белда, елкалар кўтарилиб-туширилади.
8. Оёқлар елка кенглигида. Қўллар ёнга кўтарилган, гавда ёнга буралади, қўллар карама-карши томонда.
9. Оёқлар елка кенглигида. Қўллар белда, гавда ўнг ва чап томонга буралади.
10. Оёқлар елка кенглигида. Қўллар бошнинг орқасида, гавда ўнг ва чап томонга буралади.
11. Орқаси билан ётган холда қўллари кукрагида, тиззаси билан кукрагига тегизилади.
12. Корни билан ётган холда қўллар гавдаси остида. Оёқлар галма-гал кўтарилиб тушилади.
13. Орқаси билан ётган, қўллар кукрагида. Қўллар навбат билан кўтарилиб тушилади.
14. Ўтирган холда оёқлар очилдан, қўллар ён томонга, гавда ён томонга кураб букилади.
15. Тиззаси билан турган холда қўллари билан ўз гавдасини ўнг ва чап томонга буради.
16. Тиззаси билан турган холда оёқлари навбат билан олдинга чўзилади.

Кўкрак умурткалари остеохондрози

Кўкрак умурткалари остеохондрози натижасида умурткалараро диск дегенератив-дистрофик ўзгаришга учраб кукрак текислашиб қолади ёки кефоз кучайиб кетиши мумкин. Бу ўзгаришлар натижасида Огрик пайдо бўлади, ковургалараро мускуллар гипотрофияга учрайди, ункаларнинг пастка кисми экскурсияга катнашмайди ва нафас олиш жараёни бўзилади. Кукракнинг физиологик кефози текислашиши натижасида орқа ўзун мускуллар ва корин девори мускуллари таранглиги ортади. Бу жараёнларни юкотиш мақсадида жисмоний машқлардан фойдаланилади.

Кукракнинг физиологик кефозини таъминловчи гимнастик машқлар орқанинг ўзун мускуллари ва корин мускулларини мустахкамлайди.

Гимнастик машқлар умуртқа погонаси ва курак қифасини тўғрилайди ва куракларни нормаллаштиради. Яхши натижаларга эришиш учун бир неча гимнастик машқлар узок муддат ўтказилади (3-расм).

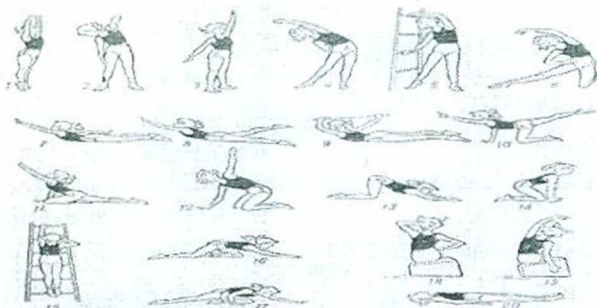


3-расм. Умуртқа погонаси курак қифаси остеохондрозиди машқлар тўплами.

Бел умуртқалари остеохондрози

Остеохондрознинг ўткир ва кўзғалиш даврида беморлар каттик, текис тушакда ётиши керак. Мускуллар ўз ҳолатида бўлиши учун пахта ёки докали целендрсимон валиклар тизза остига қуйилади. Нерв илдизлари компрессиясини юкотиш ва қон билан таъминлаш мақсадида тракцион даво ўтказилади. Бу ҳолат шикастланган фиброз халқанинг тикланиши учун шароит яратади.

Даволовчи машқлар Оғриқ синдромини камайтиришга, қўл-оёқ ва гавда мускулларини бушаштиришга ва нерв илдизларини кон билан таъминланишини яхшилашга қаратилган. Даволовчи машқлар гурухларига киради: статик ва динамик нафас машқлари, қўл-оёқ ва гавда мушакларини релаксацияловчи машқлар, корин ва чалканча ётганда ўтказиладиган машқлар, (4-расм).



4-расм. Умуртқа поғонаси бел қисми остеохондрозиди машқлар тўплами.

Бел умуртқалари остеохондрозиди кўзатиладиган Оғриқ синдроми қўлланиладиган машқлар тўплами натижасида юколади ва зарарланган умуртқа ва унинг атрофидаги туқималарнинг кон билан таъминланиши яхшиланади. Машқлар орқаси билан ётган ҳолатда, корин билан ётган ҳолатда, ёнбош ётган ҳолатда ва турган ҳолатда ўтказилади. Машқлар тизза ва сон-чанок бўғимларида, умуртқа поғонасини букиб-ёзиш билан ва бутун танани бураш билан ўтказилади. Машқларни изометрик мушаклар таранглигини сақлаган ҳолда ўтказиш керак: тиззаси тўғри бурчак остида букилган ҳолда умуртқасини текис қилиб стулга ўтиради. Умуртқа поғонаси касалликларини даволашда максимал сизими кам, ўрта ва юқори бўлган машқлар тўплами ўтказилади. Энг кам сизимли машқлар: қўл ва оёқ бармоқларида буки шва ёзиш машқлари ўтказилиб, бу кичик машқларда симметрик равишда бажарилади. Катта сизимли машқлар йирик мушакларда бажарилиб, ўртача тезликда ва ўртача куч билан бажарилади, бу мушаклар таранглигини изометрик равишда камайтиради.

Жисмоний машқлар билан бирга даволовчи массажлар курси тайинланади. Умуртқа поғонаси остеохондрозиди массаж фойдали самара

берали, мушаклар таранглигини камайтиради, Оғрикни енгиллаштиради, кон айланишини яхшилаиди, умумий кувватлантиради. Mushak massaj qo'llari - mushak massaj bo'yin maydoni va asab kōküyle bilan bog'liq alomatlar borligi tayinlanadi. Массаж илдиз симптоматикаси юзага келганда қўл мушакларига, бўйин мушакларига ва умуртқаларга килинади. Кучли оғрик синдромида массаждар тинчлантирувчи бўлади (юзаки, енгил ва сийпалаш билан. Оғрик ва мушаклар тонуси пасайгач интенсив оғрикларни юқотиш мақсадида даволувчи машқлар ва массаждар кучайтирилади.

Машқлар тўплами №3

Хар бир машқ 5-6 марта такрорланади.

1. Чалканча ётган холда қўллари танаси устига, оёқларини гавдасига тортади, кейин ёзади.
2. Оёқлари елка кенглигида, бир қўли белда иккинчиси юқорига, кейин алмашинади.
3. Оёқлар елка кенглигида, қўли боши орқасида, бошини ўнг ва чап томонга эгади.
4. Қўллар белда, бир оёқ букилиб қўли кўтарилади, кейин алмашинади.
5. Бемор турган холда боши ўнг ва чап томонга буралади.
6. Қўллар белда, елкалари навбатлашиб кўтарилади.
7. Қўллари оркага ўзатилиб елка ва кураклар кўтарилиб тушилади.
8. Оёқлар елка кенглигида. Қўллар ён томанда, қўллар қайчи кўринишида букилади.
9. Оёқлари елка кенглигида, қўли белда, гавдасини у ёки бу томонга букади.
10. Гавда олдинга эгилган, қўллар тиззага, гавдасини букиб ёзади.
11. Оёқ елка кенглигида, қўллари курагида, тана урнини ўзгартиради.
12. Оёқ елка кенглигида, қўллари курагида, гавдани семмитрик равшда бураб-ёзилади.
13. Оёқлар очилган, қўллар тиззага куйилиб гавда шу томонга егилади, кейин иккинчи томонга
14. Оёқ олдида, қўл тиззага ва гавда билан олдинга егилади, кейин иккинчи томонга.
15. Ўнг оёқ олдинга, бир қўл тиззага, иккинчи қўл юқорига.
16. Оёқлар очик холда, қўллар ён томонга, гавда егилган ва ёнга буралади.
17. Оёқлар очик холда қўллар пастга ўзатилган, ўнг ва чап томонларга ўзатилади.

Умуртқа поғонасини тортиш

Тракцион терапия – таянч-харакат-системасининг касалликлари ва шикастланишларида асосий тикловчи терапия методи бўлиб ҳисобланади. Тракция методи бўйича умуртқа поғонасининг чўзилиши беморнинг ўз огирлиги ҳисобига, кўшимча юк ёки мануал таъсир ёрдамида амалга оширилади. Ушбу метод қисқа ёки узок муддатли тортилиш натижасида мушак ретракциясини ёки ўзлуксиз тортиш тасири билан контрактурани ва деформацияни бартараф этишга асосланган.

Умуртқа поғонасини тортиш услублари бир нечта, лекин асоси бир хил: узок ёки қисқа муддатли тортиш ёрдамида врач мушак спазмини камайтиришга ва кўзгалган умуртқани жойига қайтаришга ҳаракат қилади.

Умуртқа поғонасини тортиш: вертикал ёки горизонтал, курук ёки сув ости, қиздириш ёки вибрация билан ўтказилиши мумкин. Тракциянинг методи умуртқа поғонасининг бўлимларига қараб класификацияланади: умумий ёки локал тортиш.

Умуртқа поғонасини курук тортиш

Умуртқа поғонасини курук тортиш беморнинг ўз вазни ҳисобига амалга оширилади. Врач умуртқа поғонасини қўлда ёки қўшимча юк ёрдамида тортиши мумкин. даволаш учун махсус тракцион столлар ишлатилади: горизонтал ёки вертикал. Уй шароитида умуртқа поғонасини курук вертикал тортиш турнуқда бир неча дақиқа тортилиш билан бажарилиши мумкин.

Курук тракцияларга кўрсатмалар:

1. Умуртқа поғонаси травмалари, ушбу ҳолатда бу метод умуртқа поғонасини тўғирлашни ягона усули бўлиб ҳисобланади.
2. Қийшайиш: сколиоз, лордоз, кифоз. Кўпинча сколиозда қўлланилади.
3. Нерв жароҳатланиши (ишдииз синдроми, радикулит). Агар оғрик орқа соҳада ва нерв жароҳатланиши билан чакирилган бўлса декомпрессия қилинади.

Курук тракция – вертикал ёки горизонтал– асорат беради, агар пациент орқа мушакларини мустаҳкамламаса.

Тракцияга қарши кўрсатмалар:

1. Ўткир босқич.
2. Организмдаги ялиғланиш (даволанмаган тишлар ҳам шулар жумласидан).
3. Онкологик касалликлар.
4. Орқа мияда кон айланишини бўзилишлари
5. Остеопороз.

6. Умурткаларнинг тургун эмаслиги.
7. Юрак ва қон-томир касаликлари
8. Буйрак ва бошқа аъзоларда тошлар.
9. Эпилепсия.

Сув ости тортиш

Сув ости тортиш энгил метод, оқар сув ёки минерал сув билан биргаликда амалга оширилади. Иссик сув мушакларни бўшаштиради ва спазмни камайтиради. Натижада оғрик ўтиб кетади. *Сув- ости тортиш* ҳам горизонтал ёки вертикал бўлиши мумкин. Сколиозда ёки кифозда бу метод кам эффеќтли. Агар остеохондроз ёки унинг асоратлари бўлса метод эффеќтлидир. Ундан ташқари тортиш бўйин соҳасида бўлса кўпроқ курик тортиш қўлланилади *Сув ости тортиш* кўпинча кўкрак ва бел-думғаза соҳаларига қўлланилади.

Курук тракцияда вертикал ёки горизонтал методни: кийшайиш даражасига, травма хусусиятларига, оғрик синдромини номоён бўлишига боғлиқ.

Горизонтал сув ости тортиш усули умуртка поғонаси бел соҳасини даволашда ишлатилади. Унинг вертикал ва горизонтал усуллари фаркланади. Вертикал тортиш фақат махсус ускуналар ёрдамида эмас, балки оддий усуллар билан ҳам амалга оширилади. Горизонтал тортишда ката ваннада жойлаштирилган махсус қалқон талаб қилинади.

Остеохондрозда рефлексотерапия

Рефлексотерапиянинг асосий механизми тананинг юзасида жойлашган актив нукталарга электр ёки бошқа таъсир этувчи воситалар ёрдамида таъсир қилишдир. Хар бир тери ва нерв охирларида тегишли ички органлар ишлаши учун жавобгар бўлган марказлар бор. Қадимги шифокорлар бу актив нукталар ёрдамида инсон космосдан энергия олади деб ишонишган. Бу усулларнинг бошланиши қадимги хитойда бешинчи асрларда пайдо бўлган.

Остеохондрозда рефлексотерапиянинг қўринишлари

В нукталарга таъсир қилишнинг бир нечта биологик усуллари мавжуд. Улар жумласига қуйидагилар қиради:

- акўпунктура- игна терапияси, махсус игничка игналар ёрдамида актив нукталарга таъсир қилинади.

-акўпрессура- актив нукталарга бармоқлар ёрдамида таъсир қилиш.

-тери орқали электр-акўпунктура- нерв охирларига махсус электр ўзаткичлар ёрдамида таъсир қилиш.

-вакум рефлексотерапия- махсус шиша идишлардан фойдаланган хода хавосиз бушлиқ ҳосил қилиб таъсир этиш.

-фармакологик ақўпунктура- тана юзасидаги биологик актив нукталарга дори препаратларини суриш ёки тери остига инъекция килиш.

-термопунктура- биологик актив жойлар махсус иситкичлар ёрдамида иситилади.

-ауриқўлотерапия- умуртка погонаси функцияси учун маъсул бўлган қўлок супрасидаги айрим нукталарга таъсир этиш.

-апипунктура-тананинг ўзига хос актив нукталарини арига чактириш йўли билан даволаш.

Остеохондрозда рефлексотерапия усулини танлаш касалликнинг босқичига, дистрофик жараёнининг жойлашган жойига, симптомларнинг ривожланишига ва касалликнинг ўзига хос кечишига боғлиқ бўлади. Даволовчи врач ёки физиотерапевт ёрдамида танлаш энг яхши йўл хисобланади.

Қарши кўрсатма

Остеохондрозда қўлланиладиган рефлексотерапия учун умумий қарши кўрсатмалар қуйидагилардан иборат:

- хомиладорлик;
- таъсир килиш соҳасидаги тери касалликлари;
- яхши ва ёмон сифатли усмалар;
- ўткир инфекциялар (сурункали инфекцияларнинг кўзгалиш даври);
- психиатрик патологиялар;
- узок муддатли чарчок;
- кахексия;
- электр таъсири билан стимуляция килинганда;

Бундан ташқари остеохондрознинг ўткир кўзгалиш даврида ақўпунктура машғулотлари тавсия этилмайди.

Умуртка погонаси касалликларида асосий мануал терапия

Мануал терапия мустакил юналишга эга бўлиб, амалиётда касалликларни даволашда кенг қўлланилади. Мануал терапиянинг илмий принциплари хисобланади:

- умуртка погонаси ва уни иннервациолашчи қисмларини марказий-периферик қисм ва қон айланиш системасини функционал биологик система шаклида қабул килиш яни ўз функцияларини икки тарафлама вертебра мотор рефлекслари, вертебралсенсор, вертебралвисцерал ва бошқа алоқалар ёрдамида амалга оширади;

- умуртка погонаси остеохондрози ва оёқ-қўл бўгинлари артрозини патобиомеханик ҳосил бўлиши локал функционал кўринишида, локал гипермобиллик, миодистоник-миодистрофик ўзгаришлар, мушакларнинг регионар постурал дисбаланси, нооптималь харакат остеофити;

- иккита кушни умуртқа ва уларни бирлаштирувчи дискни, бўғинини, мушагини ва иннервациоловчи функционал-структур элементлар умуртқа ҳаракат сегментини ажратиш, яъни бу орқали унинг барча функциялари ва остеохондроздаги паталогик жараёнлар амалга оширилади;

- рефлектор механизм ҳақида функционал блокни умуртқа ҳаракат сегментини миофиксациоловчи тарзда қабул қилиш, ёки бўғимнинг силжишида ёки умуртқалараро дискнинг пулпоз ядроси жароҳатида;

- умуртқа поғонаси бўғинлари ҳаракатчанлиги қўл-диагностикасининг пассив ҳаракатлар ва уларни силжитиш услубларининг махсус услублари ишлаб чиқилган;

- мануал терапиянинг патобиомеханик кўринишларини ва таянч-ҳаракат аппаратининг нормал ҳаракатчанлиги ва ҳаракат стереотипининг қайта курилишини бартараф этувчи махсус услублари ишлаб чиқилган.

Мануал терапияга кўрсатма

1. Оғрик синдроми билан кечувчи остеохондрознинг 1-босқичида (дискалгия, люмбаго, люмбалгия, торакалгия, цервикалгия), орқа мия сегментларида функционал блокада кўзда тутилмаганда.

2. Оғрик синдроми билан кечувчи остеохондрознинг 2-3-босқичида, умуртқа поғонаси жойидан силжиганда, бўйин умуртқаларидаги ўзгаришларда, ёлгон спондилолистезда, фиброз халқа ажралганда, умуртқалараро диск қисилганда, мушакларни рефлектор спазмида, туқималарнинг трофик бўзилишларида, елка-курак периартрити, елка эпикондилити, тирсак ва тизза периартрити.

3. Стеохондроз натижасида илдизлар қисилиб оғрик синдроми юзага келганда.

4. Вегетатив-васцерад бузилишларда, умуртқа поғонасининг дегенератив-дистрофик зарарланишларида, умуртқа артерияси синдромида, вертебро-базилар етишмовчиликда, Меньер синдромида, қуришнинг функционал бўзилишларида, эшитиш бўзилганда, псевдостенокардияда, ут йўллари дискинезиясида.

Нисбий кўрсатмалар

1. Оғрик синдроми билан кечувчи ёшга боғлиқ кучли бўлмаган дегенератив-дистрофик ўзгаришлар, остеохондрозга боғлиқ бўлмаган ҳолда олдинги усун боғламдаги ўзгаришлар.

2. Умуртқалараро диск чуррасида.

3. Қасаллик ўзоқ муддат ўткир оғрик синдроми билан кечганда (1 ой ва ундан ортик).

Мануал терапияга қарши кўрсатма

1. Умуртқа поғонасининг ривожланиш аномалияларида;
2. Умуртқа поғонасининг туғма системали касалликлари (спондилоэпифизар диплазия, сукланиш жараёни тўлиқ бўлмаганда).
3. Умуртқа сегментларининг хаддан ташқари ҳаракатчанлиги;
4. Орқа миёда қон айланишнинг бузилиши;
5. Олдинги қундаланг боғламнинг зарарланиши;
6. Спондилолистез-2-3 даражаси;
7. Умуртқа поғонаси остеопарози;
8. Ички органларнинг оғир касалликлари;
9. Бош миё шикастланганда;
10. Умуртқа поғонасининг яллиғланиш касалликлари (остеомиелит, туберкулёз);
11. Умуртқа поғонаси ва юмшоқ туқималар усмаси;
12. Умуртқа поғонаси ва орқа миёнинг хирургик касалликларидан кейинги ҳолат;
13. Умуртқа поғонасининг травматик зарарланишлари.

Мануал терапия классификацияси

А. Методик кўринишига кўра:

-мобилизация---пассив ҳаракатлар, тракция, постизометрик релаксация, аутомобилизация;

-манипуляция---тортиш, тракцион тортиш;

- комбинациялашган.

Б. Объект турига кўра:

-бўғимлар;

-мускуллар.

В. Ҳарактерига кўра:

- мақсадсиз (полисегментарл);

- мақсадли (мақсадсиз) – контактли, оклюзив,

Г. Ҳаракат йўналишига кўра:

- бир йўнатишли (флексия, экстензия, латерофлексия, ротация, аддукция, абдукция);

- комбинациялашган (флексия + латерофлексия + ротация и дигрие комбинации).

Шундай қилиб даволовчи реабилитация усулларидан бир ёки бир нечтасини қўллаш мумкин, бунда беморнинг ёши, индивидуал хусусиятлари, паталогик жараённинг жойлашган жойи, касаллик тури, касаллик босқичи, машқлар ҳажмини ҳисобга олиш керак.

НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ

1. *Бўйин умуртқаларининг травматик зарарланганда иммобилизация даврида қўидаги қўидагилардан қайси бири қарши кўрсатма?*

1. Кўл-оёқларнинг дистал ва проксимал қисмидаги актив ҳаракатлар

*2. Оёқларни навбат билан кўтариш

3. Оёқларни навбат билан ҳаракатлантириш

4. Нафас машқлари

5. Буюм машқлари

2. *Бўйин умуртқалари остеохондрозиди ўткир даврида қўлланиладиган асосий усулни кўрсатинг*

*1. Бошнинг ҳар томонга ҳаракатини чегаралаш

2. Бўйин мушакларига ҳаракатлантирувчи машқларни чегаралаш

3. Статик ҳафас ҳаракатларини чегаралаш

4. Кўл-оёқларда ҳаракатларни чегаралаш

5. Буюмлар билан қилинадиган машқларни чегаралаш

3. *Қўидагилардан қайси бири ЛФК воситаси?*

*1. жисмоний машқлар

2. ўйин усуллари

3. кўзғатувчи муолажа

4. велотренажёр билан шугулланиш

5. югуриш

4. *жисмоний машқлар билан даволашнинг механизми қандай?*

1. жисмоний машқлар махсус мушаклар рефлексини нормалаштиради

2. жисмоний машқлар мушаклар тонусини оширади

*3. Жисмоний машқлар кўп томонлама таъсир қилади

4. психологик таъсир қилади

5. тинчлантиради

5. Умуртқа поғонаси бел-думгаза қисми остеохондрозининг ўткир даврида қўлланиладиган даволовчи гимнастиканинг ўзига хослиги?

1. умурткалар харакатланишини таъминлаш
- *2. умуртка оралигини очилишини таъминлайди
3. тўғри холат юзага келишини таъминлайди
4. оғрик колдиради
5. тинчлантиради

6. Бел-думгаза остеохондрозида енгиллик тугдириш учун қайси муолажа керак?

1. тракцион давони юкотиш
2. умуртканинг орқа қисмини кўтариш
- *3. пахта-докали валик тизза остига ва умуртқа поғонаси тагига қўйилади
4. тўрт оёк холатда булиш
5. ўтирган холда бўлиш

7. Қайси усул умуртқа зўриқшини камайтиради?

1. ёнбош билан ётиш
- *2. Тўрт оёклаб туриш
3. оёк елка кенглигида, кўллар белга
4. стулда ўтириш
5. тизза билан туриш

8. Пассив машқлар дейлади:

1. кучли бўлмаган машқлар
- *2. Ёрдамчи хамрохида килинадиган машқлар
3. каттик ёки кучли тўлқин
4. велотренажёрдаги машқлар
5. буюмлар ёрдамидаги машқлар

9. Қайси машқлар кичик интенсевдаги машқлар хисобланади?

1. динамик нафас машқлари
- *2. қўл-оёқларнинг дистал қисмидаги актив машқлар
3. велотренажёр машқлари
4. ҳаракатли машқлар
5. гантел машқлари

10. Даволовчи гимнастик машқлар турлари:

1. юриш
2. сув муолажалари
3. сувсиз муолажалар
4. тайёрлов муолажалари
- *5. сувли, асосий, хулосавий

АДАБИЁТЛАР

1. Беляя Н.А. Лечебная физкультура и массаж: Учебн.-метод. пособ. для мед. работников. - М.: Советский спорт, 2001. - 272 с.
2. Веселовский В.П. Патогенез остеохондроза позвоночника. - Л., 1984. - 26 с.
3. Герасимович Г.Н. Комплексная программа оздоровительной физической культуры при остеохондрозе позвоночника // Профилактика остеохондроза позвоночника средствами оздоровительной физической культуры Тез. докл. Всесоюз. науч.-практич. конф. М., 1991 - С. 30.
4. Девятова М.В. Лечебная физическая культура при остеохондрозе позвоночника и заболеваниях периферической нервной системы. - Л.: Медицина, 1983. - 159 с.
5. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. - 2-е изд. - М.: Медицина, 1996. - 202 с.
6. Епифанов В.А., Кошеева Т.Н. Биомеханическое обоснование применения физических упражнений при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника // Метод. реф. журн. 1984 - № 2 - разд. I
7. Епифанов В.А., Ролик И. С. Средства физической реабилитации в терапии остеохондроза позвоночника. М.: ВНИИЦ, 1997. 344 с.
8. Епифанов В.А., Ролик И.С., Епифанов А.В. Остеохондроз позвоночника. М.: АПД, 2000. - 344 с.
9. Кривцов А. Остеохондроз. Старинные и современные методы лечения. Минск; Международный книжный дом, 1996. - 95 с.
10. Коган О.Г., Шмидт И.Р. Теоретические основы реабилитации при остеохондрозе.- Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1983 213 с.
11. Лобзин С.В., Шангин А.Б. Векторная тракция шейного отдела позвоночника в комплексном лечении вертебрально-базиллярных сосудистых синдромов. // Материалы конференции: " Современные подходы к диагностике и лечению нервных и психических заболеваний". СПб, 2000. - С. 260.
12. Муратов У.Ш. Комплексное консервативное лечение поясничного остеохондроза: Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1978.-19 с.
13. Марченко А.Л. Лечебная гимнастика в комплексной терапии больных поясничным остеохондрозом: Автореф. дис. канд. пед. наук М, 1973 - 13 с

14. Муха Л.Г., Качанова Г.Г. Шейный остеохондроз. Лечение и профилактика. - Ростов-на-Дону, 2002. - 140 с.
15. Остеохондроз. Лечение, реабилитация, профилактика средствами и методами физической культуры: Учебно-метод. пособие / Под общ. ред. А.И. Геруса. - Мн.: ИПП Госэкономплана РБ, 1993. - 148 с.
16. Романовская Н.В., Романовский А.А. Как победить остеохондроз. - М.: Современный литератор, 2001. - С. 56-70.
17. Рыбникова Е.И., Семиколенных В.Г. ЛФК при остеохондрозе позвоночника: Метод. пособие. Малаховка, 1989. - 30 с.
18. Фищенко В.Я. Консервативное лечение остеохондроза позвоночника. Киев: Здоровье, 1989. - 168 с.
19. Arita M; Minami E; Nakamura C; Ueno Y; Nishio I; Masuyama Y. Role of the sympathetic nervous system in the nocturnal fall in blood pressure. // Hypertens Res, 1996 Sep; Vol. 19 (3), pp. 195-200.
20. Loewy A.D., Spyer K.M. (Eds.). Central Regulation of Autonomic Function. New York: OUP, 1991.
21. Schaible H.G.// Механизмы боли при дисфункции в суставах позвоночника (пер. с нем.): реферат доклада на II Международном конгрессе по мануальной медицине (Вена)// Мануальная медицина. - N 11. - Новокузнецк, 1996. - С.28.