

SKOLIOZ BILAN KASALLANGAN O'RTA MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARNING JISMONIY TIKLANISHI

Norboyev Ahmad Hamro o'g'li

Sultamuratova Nigora Rustam qizi

*Qoraqalpog'iston Davlat Universiteti Jismoniy tarbiya fakulteti, jismoniy tarbiya
va sport mashqlari teoryasi va metodikasi mutaxassisligi magistrantlari*

Annotatsiya: *Bizning madaniyatli jamiyatda bolalarning asosiy qismi uyidan eshikka chiqmasdan yashamoqda. Umurtqalarini qiyshaishi sabablaridan biri noto'g'ri ovqatlanishda hamda ular to'g'ri yurish, turish, o'tirishni bilmaydi va to'la jismoniy faoliyatdan ayrilgan. Bu televidenie avlodi deb ataladigan maktab o'quvchilari to'g'risida gap bormoqda. Birinchi kundan boshlab maktabda bolaning umurtqasi og'ir yukni ta'siriga tushib qoladi. Kamharakatlilik, noto'g'ri jismoniy tarbiya, noqulay jihozlar (mebel'), to'g'ri gavadani tutish odobi bo'lmaganligi - barchasi harakat-tayanch tizimini yomonlashuv holatga olib keladi.*

Аннотация: *В нашем цивилизованном обществе большинство детей живут, не выходя из дома. Одной из причин сколиоза является неправильное питание и неумение ходить, стоять, правильно сидеть и отсутствие полноценной физической активности. Речь идет о школьниках, так называемом телепоколении. С первого дня в школе позвоночник ребенка находится под воздействием большой нагрузки. Малоподвижность, неправильная физкультура, неудобный инвентарь (мебель), отсутствие правильной осанки – все это приводит к ухудшению состояния опорно-двигательного аппарата.*

Kalit so'zlar: *skolioz turlari, skolioz, umurtqa diski, jismoniy mashqlar, skolioz darajalarida uni davolash.*

Ключевые слова: *виды сколиоза, сколиоз, позвоночный диск, физические упражнения, лечение сколиоза, уровни.*

Skolioz-bu umurtqani frontal yo'nalishi bo'yicha yonboshiga qiyshaishi. Qovurga shishi, ana shu payitda ko'rinishda, shaklini o'zgartirib yonboshda va orqada do'mboq paydo bo'lganda uni-kifoskolioz deb ataladi.

Qiyshaish darajasi asosida skolioz deb nomlanadi: bo'yin, ko'krak yoki bel hamda do'mboq qiyshashi tomonidan. Shunday bo'lib, misol uchun o'ng tomonli ko'krak skoliozni uchratish mumkin. [3].

Skolioz oddiy bo'lish mumkin yoki qisman bitta yonboshga qiyshashi bilan va murakkab-har tomonlarga qaragan yoy qiyshaishi va, nihoyatda, total, agarda qiyshashi butun umurtqani qoplab olganda. U belgilangan va belgilanmagan bo'lishi mumkin, to'g'ri holatda yo'qolib qolishi mumkin [4]. Skolioz bilan birgalikda uning toriyasi ko'rinishi bo'ladi, yani vertikal o'qi yonidan burilishi, shu bilan birga umurtqa etlari tashqi tomonga burilib qoladi, ostik butoqlari ichkari tomonga burilib qoladi. Toriya

ko'krak qafasini deformatsiyaga va assimetriyaga olib keladi, shu paytda ichki organlar qisiladi va siljib ketadi

Skoliozlarni klassifikatsiyalash (tasniflash) asosiy faktorlarga tayanadi. Skoliozlarni klassifikatsiyasi patogenezga oid asoslanadi va yetakchi faktorlarni ko'rsatadi, umurtqani buzilishi rivojlanishi bilan asoslanadi. Ko'pincha mutahassislar skoliozni 3-ta gruppasini ajratadi:

- diskli (gardishli);
- statiskali (turgun holatli, gravitatsiyali);
- mushak asablanishli (falajlik);

Displastik sindrom asosida diskogen skolioz rivojlanadi (90%). Birlashtiruvchi to'qimada almashuvi buzilganda umurtqa strukturani o'zgarushivaga olib keladi, oqibatda umurtqaaro disklarni umurtqa etlari bilan aloqasi kuchaysizlanadi. Shu yerda umurtqani qiyshaishi va diskni siljayshi paydo bo'ladi. Bir paytda ilvira yadrosi siljayadi, markazda joylashmasdan emas, oddiy holdagi, qiyshaishni do'ppayib tomoniga joylashib oladi

Skoliozni dastlabki paydo bo'lishi yosh bolalik paytda topilish mumkin, ammo maktab yoshida (10-15 yosh) u aniq ko'rinish beradi Morfologik alomatlar bo'yicha skoliozni strukturali va strukturasizga bo'linadi. Skoliozni strukturali deb quyidagini, tushuniladi umurtqada strukturali o'zgarishlari borligi va ular qiyshaish do'g'aga kirib borishi hamda umurtqa badani pon shaklidagi, ularni torsiyasi. Strukturasiz skoliozda har-xil funktsional holatlar tushuniladi, masalan, skoliotik gavdani tutish, radikulitda antalgik gavdani turishi va hokazo.

Umurtqani funktsional holatini aniqlash uchun umurtqani harakatchanligini aniqlashdi. Aniqlash usuli quyidagidan iborat: tik turish boshlang'ich holatdan santimetrlik lentani, 7-chi bo'yin umurtqasining ostik o'smalardan dumbalar aro burishgan joylargacha, qo'yib o'lchanadi. Takror o'lchash maksimal oldinga egilish holatdan to'g'rilangan tizza bo'g'inlarini, olib boriladi. O'lchash orasidagi farq umurtqani harakatlanishini ifodalaydi. 12 dan katta yoshdagi bolalarda umurtqani harakatlanishi 4 sm. kam bo'lmasligi kerak.

Asosiy davolanish - bu jismoniy tiklanish, mahsus mashqlarni o'ziga qamrab olgan, chunki ular doimo ijobiy natija beradi, ba'zi-bir holatlardan istisno, xirurgik aralashishni talab etgan holda ham. Ma'lum bo'lgan skoliozni davolash usullar orasida hamma shug'ullanuvchilarning funktsional statusini hisobga olgan holda mashqlar majmuasi hali ham aniq belgilanmagan/

Shundan kelib chiqqan holda ushbu ishda biz skolioz bilan kasallangan bir guruh bolalar ustidan tadqiqot olib borish sababi shundan iboratki, jismoniy tiklanish usuli va choralari bolalar organizmiga ta'sirini baholashdir. Shu bilan birga skolioz bilan kasallangan eksperimental bir guruh misolida jismoniy tiklanishning ijobiy ta'sirini isbotlash edi.

Skolioz bilan kasallangan o'rta maktab yoshidagi bolalarni harakat tayanch apparatning funksional holatini oshirish.

O'rta maktab yoshidagi bolalarni tayanch-harakat apparati to'ppa-to'g'ri yo'nalishda umurtqani barcha og'ishi funksional holati.

Skolioz bilan kasallangan o'rta maktab yoshidagi bolalarni jismoniy tiklanish usuli bilan harakat-tayanch tizimini funksional holati kuchayishiga yo'naltirish.

Ehtimol, barcha shug'ullanuvchilarning funksional holati yurish tartibi bilan, jismoniy yuklama intensivligi ustidan nazorat muvofiq bo'lmoq, tayanch-harakat apparatni funksional holati oshib borishiga olib keladi va skolioz bilan kasallangan bolalarda davolanish effekti oshib boradi.

Ilmiy yangilik: Barcha shug'ullanuvchilarni funksional statusi hisobga olgan holda samarali jismoniy yuklama tartibi aniqlangan.

Tadqiqot predmeti va ilgari surilgan gipoteza **tadqiqot vazifalarini** shakllantirishga imkon berdi:

Tatqiqot maqsadlari asosida quyidagi vazifalar qo'yilgan edi:

1. Tayanch-harakat apparatning alohida halqalarini funksional va skoleotik qiyshaish bilan bo'lgan bolalarni jismoniy nagruzka tartibini aniqlash.

2. Bolalarning umurtqa skoleotik qiyshaishini jismoniy tiklanishi uchun mashqlar majmuasini ishlab chiqish.

3. Taqdim etgan jismoniy mashqlarning majmuasini amaliyotda isbotlab berish.

Tadqiqotning ishonchligi ma'lumot to'plash va tahlil qilish, olingan ma'lumotlarni aniqlashtirish va tekshirish usullari to'plami bilan ta'minlandi.

Ushbu mavzuning dolzarbligi: Ushbu ishning amaliy ahamiyati shundan iboratki, jismoniy yuklamalarni ishlab chiqilgan tartibi skolioz bilan kasallangan bolalarni harakat-tayanch apparatini funksional ko'rsatkichlarini samarali ko'tarilishiga imkon bermoqda va bu narsa poliklinika, tiklanish markazlar, harakat-tayanch apparati buzilgan bolalar maktab-internatlar sharoitida jismoniy tiklanish tadbirlari mutaxassislar tomonidan foydalanishga imkon beradi.

Tajribali tekshirishlarni o'tkazishni kerakligini taqdim etgan gipotezani vazifa va maqsadlarini ifodalishi asosida belgilandi.

Tadqiqot shahar bolalar kasalxonasidagi tiklanish davolashning bo'limida 2021 yildan 2023 yilgacha ikki bosqichda olib borildi. Birinchi bosqichda (2021 yil) tekshirish muammosi bo'yicha ilmiy va ilmiy-metodik adabiyotlarni tahlili qilindi, tekshirishning usullari kompleksi belgilandi va pedagogik kuzatishlar o'tkazildi.

Ikkinchi bosqich mobaynida o'rta maktab yoshidagi bolalarning umurtqasida qiyshaish bor bo'lganlarda extimol bo'lgan jismoniy tiklanish yo'llari aniqlandi. Bu jismoniy tiklanish vositalari davolanish gimnastika mashg'ulotlardan iborat.

Jismoniy tiklanishning ayash rejimi qo'yidagi masalalarni hal qiladi: bolalarni yangi bisotlarga, tibbiy personalga, boshqa bolalar bilan tanishish, funksional holatlarni aniqlash, jismoniy nagruzkalarni tayinlashga adaptatsiyalash (o'rganish).

Bolalarga, antropolitik ko'rsatgichlar o'lchash, umurtqani harakatlanishni aniqlash, o'pkani hayot sig'imini aniqlash, jismoniy mehnat qobiliyatini miqdori o'lchagandan so'ng test o'tkazilgandan keyin ularga harakatlanish kompleks rejimi tavsiya etildi, u yerda bir daqiqada yurak qisqayish tezligini 105-125 urishi hisobga olgan holda 10-15 ta qaytarishdi, boshqa kompleksda darslarni asosiy qismida bir daqiqada tezligi 125-145 urushi hisobga olgan holda 15-20 ta qaytarildi.

Barcha yo'nalishlar, skolioz bo'yicha olib borilgan izlanishlar, asosan XVII-XIX asrlarda taqdim etilgandi. Eng avvalo, bu mushak gipotezasi, skolioz rivojlanishi gavda mushaklarini notekis tortilishi deb asoslab berilgan edi. Tortish turligini poliomielit, spastik kontraktura, mushak sistemasini anomaliigi natijasida mushak kuchayib qoladi. Ushbu kontseptsiyani haqligini isbotlash uchun elektromiografiya, tonusometriya va deformatsiyani modellashtirishdan foydalanildi, Skolioz bilan be'morlarni mushak-nerv apparatida qator o'zgarishlar mavjudligini elektromiografiya ko'rsatib berdi. Ba'zi bir shu o'zgarishlar aniq ikkilamchi ekanligini, umurtqa deformatsiyaga uchraganligi uchun, shu payitda mushaklar, qiyshayish do'ppaygan tomonda joylashganda, cho'ziladi, ammo ichiga botib joylashganlar-qisqayadi. Boshqa, mushaklari o'zgargan guruh, keng tarqalishi bilan ma'lum edi. Ular lokal xarakterga ega bo'lmagan, aftidan, orqa miyada o'zgarishlar modeli tajribalarni olib borgan Zuk, Romatowski, TyIman va hokazo, ular umurtqa skeletida paylarni rezinali tortishmalarga almashtirgan edilar. Shunda bir yoki qator rezinkali tortishmalarni olib tashlash natijasida ma'lum qiyshayishlar namoyon etildi, bular idiopatik skoliozga mansubligi ma'lum bo'lgan. Mushak gipotezasiga nevrogen gipotezasi yaqin turadi. U skoliozi rivojlangan be'morlar to'g'risida ma'lum bo'lgan faktlarga asoslanadi, poliomielit yoki Littei kasalligini boshidan kechirganlari uchun. Siringomieliya 70% xodisasi skoliozga olib boradi. V.P. Skrigin idiopatik skolioz bilan 54 be'mordan 29-da gliomatoz va gliomatoz siringomieliyeni aniqladi, 11-sida mielodisplaziya va 6-da-orqa miya pay miopatiyasini.

Ushbu ishining amaliy ahamiyati quyidagilardan iborat: Skolioz (umurtqa pog'onasining qiyshayishi) davomida yelkada og'riq paydo bo'lishiga olib keladi hamda gavnani tutish buziladi. Asosiy davolanish – bu jismoniy tiklanish, maxsus mashg'ulotlarni o'ziga qamrab olgan, sababi ular mudom ijobiy natija beradi, ayrim hollarni hisobga olmaganda, jarrohik aralashishni taqozo etgan holda ham. Ma'lum bo'lgan skoliozdi davolash usullari orasida hamma shug'ullanadiganlarning funktsional statusini hisobga olgan holda mashg'ulotlar jamlanmasi hali ham aniq belgilanmagan. Ushbu ish tajribali murabbiylar, sportchilar, jismoniy madaniyat va sport mutaxassislariga yordam beradi. Yuqoridagi aytilganlar bizga shunday imkoniyat beradi, yani umurtqasi qiyshaygan o'rta maktabi yoshidagi bolalarni funktsional ahvoli shuni ko'rsatdiki, jismoniy mashg'ulotlar jamlanmasi yordamida jismoniy tiklanish bugungi kunda juda muxim vazifa ekanini ifoda etadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Ahmedov N.K. Atlas. Odam anatomiyasi. 1-2 tom. Toshkent. «Tibbiyot nashri» 1996. 400 bet
2. Ahmedov N.K. Odam anatomiyasi. Toshkent. Meditsina. 1987.
3. Ajibekov M.A., Eshanov T.B. Adam hám haywanlar fiziologiyasi. «Bilim» Nókis -1998
4. Axmedov N.K. Atlas. Odam anatomiyasi (II jild). T.:«Ibn Sino» nashriyoti, 1998 y. – 262 b.
5. Qodirov E.Q. Odam anatomiyasi. Lotin. Toshkent. «Universitet». 2007, 276 bet.
6. Safarova D.D. «Odam anatomiyasidan praktikum» O'quv qóllanma. T.: O'zDJTI nashriyoti matbaa, 2008 y. – 158 b.
7. Saparov T.T., Palwanova G.P. Adam anatomiyasi pánin talabalardín óz betinshe jumislarn shólkemlestiriw boynsha metodikalıq qollanba. Nókis-2008
8. Абальмасова Е.А. Дизонтогенетические изменения в позвоночнике у детей как одна из причин остеохондроза взрослых ж. «Ортопедия травматология и протезирование» № 12, 1982. С.25-31.
9. Аксенова Н.Т. Дифференцированная методика лечебной физкультуры при кифотической деформации позвоночника, частично фиксированной формы у детей: Автореф...канд. пед. наук. — Малаховка, 2000. - 25 с.