

საქართველოს სსრ სახალხო განათლების სამინისტროს  
რესპუბლიკური სამეცნიერო მეთოდური ცენტრი

**რ. სვანიშვილი, ბ. ბაქრაძე**

# სამკურნალო ფიზიკური კუდტურა მეანობა-გინეკოლოგიაში

(მეთოდური მითითებანი)



თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი  
თბილისი — 1989

ნაშრომში გაშუქებულია სამედიცინო ინსტიტუტის სამკურნალო ფაკულტეტის სტუდენტების სასწავლო პროგრამით გათვალისწინებული შენობა-გინეკოლოგიაში სამკურნალო ფიზკულტურის მეთოდის გამოყენების თეორიული და პრაქტიკული საკითხები. იგი დაეხმარება მომავალ ექიმებს თანამედროვე მოთხოვნების დონეზე აწარმოონ ქალების პროფილაქტიკა და მკურნალობა. როგორც მეთოდური სახელმძღვანელო, ნაშრომი რეკომენდებულია აგრეთვე ფიზკულტურის ინსტიტუტის სტუდენტებისათვის.

რედაქტორი ო. კოკაია

რეცენზენტები: მ. გიგინეიშვილი  
ლ. ჩიქოვანი

Сванишвили Романоз Акакиевич  
Бакрадзе Гиви Акакиевич

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА  
В АКУШЕРСТВЕ-ГИНЕКОЛОГИИ

(на грузинском языке)

Издательство Тбилисского университета

Тбилиси — 1989

© თბილისის უნივერსიტეტის გამომცემლობა, 1989

## შ ე ს ა ვ ა ლ ი

ცნობილია, რომ ქალის ჯანმრთელობაზე ზრუნვას უდიდესი სოციალური მნიშვნელობა ენიჭება. ქალი უზრუნველყოფს ადამიანის მთამომავლობის გაგრძელებას, რისთვისაც მისი ორგანიზმის ფიზიკური განვითარებისა და ფუნქციური მდგომარეობის სრულყოფას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს მომავალი ჯანმრთელი თაობის აღზრდის საქმეში.

გამომდინარე ზემოაღნიშნულიდან ადვილი გასაგებია, თუ რაოდენ დიდი მნიშვნელობა აქვს იმ სამკურნალო და პროფილაქტიკური ღონისძიებების რაციონალურად გატარებას, რომლებიც უზრუნველყოფენ ქალის ჯანმრთელობის, ფიზიკური განვითარებისა და ფუნქციური მდგომარეობის (ფიზიკური მუშაობის უნარიანობის) გაუმჯობესებას.

სწორედ ამ გამაჯანსაღებელ ღონისძიებათა შორის სადღეისოდ ერთ-ერთი წამყვანი ადგილი ფიზიკურ კულტურასა და სპორტს მიენიჭება. სისტემატური ფიზიკური ვარჯიში და ბუნებრივი ანუ გაკაუების ფაქტორების — ჰაერის, მზისა და წყლის რაციონალური გამოყენება განაპირობებს ქალის ორგანიზმის ფიზიკურ სრულყოფას, რაც ესოდენ აუცილებელია იმ ფიზიოლოგიური პროცესის ნორმალიზაციისათვის, რომელსაც ორსულობა ეწოდება. ფიზიკური კულტურა ყველა ქალისათვის აუცილებელი გამაჯანსაღებელი ღონისძიებაა.

გარდა აღნიშნულისა, ფიზიკური ვარჯიში სამკურნალო ფიზკულტურის სახით, უდიდეს როლს ასრულებს ქალის სასქესო ორგანოების სხვადასხვა დაავადებათა მკურნალობისა და საერთოდ ავადმყოფის რეაბილიტაციის საქმეში. დღეს, სამეანო-გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში სხვადასხვა სამკურნალო (კონსერვატიული, ქირურგიული და სხვ.) ღონისძიებების გატარების დროს კომპლექსურ თერაპიაში

აუცილებლად უნდა იქნეს გამოყენებული სამკურნალო ფიზიკულ-ტურა.

თანამედროვე თეორიული და კლინიკური მედიცინის მიღწევებმა შექმნეს მტკიცე საფუძველი იმისათვის, რომ დოზირებულად წარმოებული ფიზიკური ვარჯიში სამეანო-გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში გამოყენებულ იქნეს როგორც ორსულობის დროს, ისე გინეკოლოგიური ავადმყოფების ორგანიზმის ფუნქციური მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით, რაც ალდგენითი მკურნალობის ერთ-ერთი მთავარი ამოცანაა.

ჩვენ ვფიქრობთ, რომ აღნიშნული ნაშრომი დიდ დახმარებას გაუწევს მომავალ ექიმებსა და ფიზიკური კულტურის მუშაკებს სამკურნალო ფიზიკულტურის იმ საკითხების შესწავლაში, რომლებიც მენარობისა და გინეკოლოგიის პრაქტიკაში მკურნალობისა და პროფილაქტიკის ამ მეთოდის გამოყენებასთან იქნება დაკავშირებული.

წარმოდგენილი მეთოდური მითითების შედგენის დროს ჩვენ ვსარგებლობთ ისეთ ავტორთა მონაცემებით, როგორიცაა: ს. ა. იაგუნოვი, ლ. ი. სტარცევა, ა. ა. ლებედევა, ვ. ე. ვასილევა, ს. მ. ივანოვი, კ. ვ. ბერიოზკინა, ვ. ა. სილუიანოვა და ნ. კ. კავტაროვა, ლ. ფ. კალინინა, ვ. ნ. მაქსიმოვა, ლ. ბონევი, გ. ფ. ჟორდანიია, შ. ი. მიქელაძე, და ჩვენი საკუთარი დაკვირვებების საფუძველზე მიღებული შედეგებით.

## ქალის ორგანიზმის ანატომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებანი

ქალის ორგანიზმი ხასიათდება მთელი რიგი ანატომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებებით, რომლის გაოვალისწინების გარეშე არ უნდა ხდებოდეს სხვადასხვა პროფილაქტიკური (გამაჯანსაღებელი) და სამკურნალო ხასიათის ღონისძიებების ჩატარება.

მამაკაცისაგან განსხვავებით, ქალს ორგანიზმის საერთო ხედი უფრო მომრგვალებული ფორმისა აქვს. მას აღენიშნება შედარებით უფრო თხელი კანი, არა აქვს სახეზე თმისა და სხვ. ქალი მამაკაცს სიმალლეში საშუალოდ 10 სმ-ით ჩამორჩება, ვინაიდან მიბი ფეხები ტანთან შედარებით უფრო მოკლეა. ქალს ახასიათებს უფ-



რო გამოხატულა კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი და ნაკლებად განვითარებული კუნთოვანი სისტემა. ასე მაგალითად, თუ მამაკაცში სხეულის წონა 40 — 42 % კუნთებზე მოდის, ქალებში ეს შეფარდება მხოლოდ 30 — 32 %-ს შეადგენს. სხეულის წონასთან შედარებით, ცხიმოვანი ქსოვილი ქალის ორგანიზმში 28%-ის ტოლია, მაშინ, როდესაც მამაკაცში იგი მხოლოდ 18%-ს უდრის. ქალებს უფრო განიერი მენჯი აქვთ და ვიწრო გულმკერდით ხასიათდებიან. ისინი მამაკაცებისაგან ჩამორჩებიან ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობისა და კუნთების ძალით. გულის მუშაობა ქალებში უფრო აჩქარებულია, ხოლო გულის მიერ სისხლის ძარღვებში გადასროლილი სისხლის რაოდენობა (სისხლის სისტოლური მოცულობა) კი შედარებით უფრო ნაკლებია.

ქალის ორგანიზმისათვის დამახასიათებელია პერიოდულად საშვილოსნოდან სისხლის გამოყოფა, რაც თვიურით ანუ მენსტრუაციით არის ცნობილი. თვიური ქალს ეწყება სქესობრივი მომწიფების პერიოდიდან (9 — 15 წელი) და მთავრდება კლიმაქტერულ პერიოდში (45 — 50 წელი). რიგ შემთხვევებში კლიმაქტერული სტატუსი ქალს შეიძლება 60 წლამდე გაუგრძელდეს, რაც ასევე მხედველობაში უნდა იქნეს მიღებული.

თვიურის დროს საშვილოსნოს ლორწოვანი გარსი საკვერცხეს ჰორმონალური მოქმედებით თვალსაჩინო ცვლილებებს განიცდის. მასში პერიოდულად მწიფდება და სკდება ე. წ. გრაფის ბუშტუკები ანუ ფოლიკულები. საკვერცხე თავის მხრივ მუდმივ ზემოქმედების ქვეშ ფუნქციონირებს ისეთი ჰორმონების ზეგავლენით, რომლებიც გამოიყოფიან ჰიპოფიზის მიერ, საერთოდ კი მთელი ეს ქალის რთული სასქესო სისტემა ცენტრალური ნერვული სისტემის ძარეგულირებელი მოქმედების ქვეშ იმყოფება.

საკირთა ისიც გავითვალისწინოთ, რომ როდესაც საკვერცხეში ფოლიკულა სკდება, ადგილი აქვს მომწიფებული კვერცხუჯრედის გამოყოფას, რომელსაც აქვს უნარი განაყოფიერდეს. იგი ოვულაციის პროცესით არის ცნობილი და იწვევს საშვილოსნოს ლორწოვანი გარსის მხრივ მთელი რიგი ცვლილებების განვითარებას (ლორწოვანი გარსის შეცვლას, სისხლსავსეობასა და სხვ.). იმ შემთხვევაში, თუ არ მოხდა მამაკაცის სპერმატოზოიდით კვერცხუჯრედის განა-

ყოფიერება, ნაწილი ლორწოვანი გარსისა სისხლთან ერთად გარეთ გამოიყოფა, მთელი ეს პროცესი ოვარიულ-მენსტრუაციული ციკლის სახელწოდებას ატარებს და იგი საშუალოდ 24 — 28 დღით განისაზღვრება. ჩვეულებრივ ქალებში თვიური მიმდინარეობს ყოველგვარი არასასიამოვნო შეგრძნების გარეშე. ზოგიერთები უჩივიან შრომის უნარის დაქვეითებას, უსიამოვნო ან ტკივილის ხასიათის შეგრძნებას წელის არეში, თავის ტკივილს, გულის რევას და სხვ.

ჩასახვის მომენტიდან სიბერემდე ქალის ორგანიზმის განვითარება შემდეგი პერიოდებით განისაზღვრება. ასეთებია: მუცლად ყოფნის ანუ ჩანასახის, ახალშობილობის, ადრეული ბავშვობის, სქესობრივი მომწიფების, სქესობრივი სიმწიფის, გარდამავალი კლიმაქტერიული და მოხუცებულობის (მენოპაუზის) პერიოდები.

ცნობილია კიდევ ისეთი კლასიფიკაცია, როდესაც ქალის ცხოვრების პერიოდების დაყოფა ხდება: ბავშვობის (9 — 11 წლამდე), სქესობრივი მომწიფების (11 — 15 წლამდე), სქესობრივი სიმწიფის (იგი თავის მხრივ იყოფა — ახალგაზრდა 25 წლამდე, საშუალო 25 — 40 და გარდამავალ ანუ „კლიმაქტერიულ“ — 40-50 წელი, პერიოდებად), ხნიერი (50 — 60 წელი) და მოხუცებულობის (60 წლის ზემოთ) პერიოდად. უნდა გვახსოვდეს, რომ ადამიანის ზრდა-განვითარებაზე თვალსაჩინო ზეგავლენას ახდენს აქსელერაციის პროცესი, რომელიც ნაადრევ ფიზიკურ განვითარებას და სქესობრივ მომწიფებას გულისხმობს. ბუნებრივია, რომ აქსცერულია თავის მხრივ ზეგავლენას ახდენს ქალის (ბავშვის) ორგანიზმზე და აჩქარებს მისი ორგანიზმის მხრივ მთელი რიგი მორფო-ფუნქციური ცვლილებების ადრეულად გამოვლინებას.

მუცლად ყოფნის პერიოდი იწყება დღიდან ჩანასახისა ბავშვის დაბადებამდე და იგი საშუალოდ 280 დღით ანუ 40 კვირით განისაზღვრება. ამ პერიოდში ნაყოფსა და დედის ორგანიზმს შორის მყარდება მეტად მჭიდრო და ამავე დროს რთული ფიზიოლოგიური კავშირი. ამ დროს ნაყოფის ნორმალური განვითარებისათვის უდიდესი როლი ენიჭება ქალის ორგანიზმში შესაფერისი შინაგანი გარემოს არსებობას, რომელზედაც თავის დადებით და უარყოფით ზეგავლენას ახდენენ გარეგანი ფაქტორები. იმ შემთხვევაში, თუ ქალის ორგანიზმს და პირველ რიგში მის ცენტრალურ ნერვულ სის-

ტემას არა აქვს შეგუების ანუ ადაპტაციის უნარი ორსულობით გამოწვეული ორგანიზმში განვითარებული ცვლილებების მიმართ, - შეიძლება განვითარდეს ისეთი პათოლოგიური მდგომარეობა, როგორცაა ნევროზი და ტოქსიკოზი, შეშუპებები, ჰიპერტონული სინდრომი, ნეფროპათიები, ეკლამპსია და სხვ.). ყოველივე ზემოაღნიშნული უარყოფითად მოქმედებს. როგორც ნაყოფზე, ისე თვით ქალის ორგანიზმზე, ამიტომ ორსულობის დროს საჭიროა პროფილაქტიკური (პიგიენური) ღონისძიებების დროულად გატარება, რომელთა შორის ფიზიკურ კულტურას ერთ-ერთი საპატიო ადგილი მიეკუთვნება.

ახალშობილობის პერიოდი ხასიათდება ქალისა და ახალშობილის ორგანიზმის ერთმანეთისაგან ორგანული დაცილებით, რასაც თან სდევს ორივე ორგანიზმის მხრივ თვალსაჩინო მორფოფუნქციური ცვლილებების განვითარება. ამ პერიოდში იწყება განსაკუთრებით ბავშვის ორგანიზმის საადაპტაციო მექანიზმების სრულყოფა და გარემო პირობების მიმართ შეგუება. ყოველივე აღნიშნული მოითხოვს განსაკუთრებულ ზრუნვასა და ზედამხედველობას, რათა არ მოხდეს ბავშვისა და ქალის ორგანიზმში ფიზიოლოგიური პროცესების დარღვევა და პათოლოგიის განვითარება. ამ შემთხვევაშიც პროფილაქტიკას (ფიზიკურ კულტურას) ერთ-ერთი გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება.

ადრეული ბავშვობის პერიოდი ერთ წლამდე განისაზღვრება. იგი ხასიათდება ძუძუს წოვის პროცესით, რასაც უდიდესი მნიშვნელობა აქვს, ვინაიდან ბავშვის ჯანმრთელობა ბევრადაა დამოკიდებული მისი დედის რძით კვებაზე. ამ თვალსაზრისით ხელოვნური კვება ნაკლებეფექტურია. ამ პერიოდში დიდი მნიშვნელობა აქვს სრულღირებულოვან კვებას, ინფექციურ დაავადებათა თავიდან აცილებას და სხვ.

ამავე პერიოდს შეიძლება მივაკუთვნოთ შემდეგი წლები, რომელთა ქვეშ იგულისხმება სკოლამდელი პერიოდი და უმცროსი სასკოლო ასაკი. ეს პერიოდები ხასიათდებიან ბავშვობის, კერძოდ გოგონების ორგანიზმის სწრაფი განვითარებით და მორფოლოგიური და ფუნქციური ხასიათის ცვლილებებით. ამ პერიოდში გოგონას ორგანიზმის ფორმირების საქმეში ფიზიკური ვარჯიში და მასაჟი.

სულ უფრო მეტად იწყებს დღის რეჟიმში თვალსაჩინო ადგილის დაკავებას.

სქესობრივი მომწიფების პერიოდი გოგონებში იწყება პირველი თვიურის დაწყებიდან. ამ პერიოდში შეიმჩნევა სასქესო ორგანოების განვითარება, თმისა და წარმოშობა და სხვ. ქალის სასქესო ორგანოების განვითარებაზე გარკვეულ ზეგავლენას ახდენს ნორმალურად მიმდინარე ორსულობა. მუცლად ყოფნის პერიოდში განვითარებულ დარღვევებს შეუძლიათ გამოიწვიონ ქალებში თანდაყოლილი პათოლოგიის (სასქესო ორგანოების სიმახინჯე, მათი არარსებობა და სხვ.) შემთხვევები, თვით — ჰერმადროდიტიზმის ჩათვლით.

სქესობრივი მომწიფების პერიოდში თავის განვითარებას აღწევენ ქალის გარეგანი და შინაგანი სასქესო ორგანოები. თუ პირველის დანიშნულებაა სქესობრივი პროცესის განხორციელება, მეორე უზრუნველყოფს ნაყოფის ჩასახვას, მის შენარჩუნებასა და მშობიარობას.

სქესობრივი მომწიფების პერიოდი, როგორც უკვე იყო აღნიშნული, ხასიათდება თვიურით, საკვერცხე უჯრედის განაყოფიერებით, ორსულობითა და მშობიარობით. ამ პერიოდში ვითარდება აგრეთვე ქალის სარძევე ჯირკვლები, რომლებიც მშობიარობის შემდეგ რძით უზრუნველყოფენ ახალშობილს. იგი მოითხოვს სქესობრივი ცხოვრების ჰიგიენის დაცვას.

სქესობრივი მომწიფების პერიოდი ხასიათდება აგრეთვე ორგანიზმში სხვადასხვა ჰორმონების გამოყოფით, რის დარღვევა უარყოფითად მოქმედებს ქალის ორგანიზმზე. ამ ჰორმონებიდან უნდა აღინიშნოს თავის ტვინის დანამატის — ჰიპოფიზის მიერ გამოყოფილი გონადოტროპიული ჰორმონები: პროლონ — ა და პროლონ — ბ ჰორმონი. თუ პირველი უზრუნველყოფს ფოლიკულების მომწიფებას, მეორე ახორციელებს მათ გახლეჩას. დიდი მნიშვნელობა აქვს აგრეთვე საკვერცხეს მიერ გამოყოფილ ჰორმონს, რომელიც თვალსაჩინო როლს ასრულებს ქალის ორგანიზმის ფუნქციონირებაში მოხუცებულობის პერიოდის დაწყებამდე. საკვერცხე, მენსტრუაციის პერიოდში გამოიმუშავებს აგრეთვე ჰორმონ ფოლიკულინს და ლუთეინს. ეს ჰორმონები ნეირო-ჰუმორალური გზით მოქმედებენ საშვილოსნოს ლორწოვან გარსზე და უზრუნველყოფ-

ფენ მათი ფიზიოლოგიური მდგომარეობის შენარჩუნებას, კერძოდ კი გამრავლების პროცესს.

სქესობრივი მომწიფების პერიოდში უდიდესა მნიშვნელობა აქვს გოგონასა და ქალიშვილის ორგანიზმის ნორმალურ პირობებში. ხრდა-განვითარებას და შესაბამისად ფიზიკური ვარჯიშით მეცადონების საქმეს.

**სქესობრივი სიმწიფის პერიოდი.** ეს პერიოდი საშუალოდ 30 წელს გრძელდება დაახლოებით 45 — 50 წლამდე. თუ ქალი ორსულად არ არის, ან კიდევ ბავშვს ძუძუს არ აწოვებს, მას ჩვეულებრივად თვიური (მენსტრუაცია) თვეში ერთხელ მოსდის. მისი საერთო რაოდენობა საშუალოდ 360-ს უდრის ქალის მთელი სიცოცხლის მანძილზე. აქვე გვინდა გავიმეოროთ, რომ ქალის ორგანიზმში საკვერცხეს პირველადი ფოლიკულა გარდაიქმნება გრაფის ბუშტუკად. რომელშიც მწიფდება კვერცხუჯრედი. ამ ბუშტუკას გაპობის შემდეგ მასში შეიქმნება ყვითელი საეული. საკვერცხეში მუდმივად წარმოიშობა ჰორმონი ფოლიკულონი (ესტროგენი) და ლუთეონი (პროგესტერონი). აღნიშნული ჰორმონები მოქმედებენ საშვილოსნოს ლორწოვან გარსზე და ამზადებენ მას ორსულობისათვის. სქესობრივი სიმწიფის პერიოდში მენსტრუაციის ხანგრძლივობა 3 — 5 დღით განისაზღვრება. ამ ასაკში ხშირია მენსტრუალური ციკლის დარღვევა, რაც უფრო ხშირად ნერვული და ჰუმორალური მექანიზმების დარღვევით არის განპირობებული. ამ პერიოდში შეიმჩნევა აგრეთვე ქალის სასქესო ორგანოების ისეთი დაავადებები, როგორცაა ანთებითი პროცესები. მათი დაწვეა და ავთვისებიანი წარმოშობის სიმსივნეები და სხვ.

ყოველივე ზემოაღნიშნული მიუთითებს, რომ სქესობრივი სიმწიფის პერიოდში ქალის ორგანიზმზე დაწესებული იქნეს აუცილებელი საექიმო კონტროლი, რაც ყველაზე უკეთესად დისპანსერიზაციით ხორციელდება.

აქვე უნდა შევეხოთ უშვილობის საკითხს; რომელსაც აქვს მთელი რიგი მიზეზები. ამ მიზეზებს მიეკუთვნება განუვითარებელი საშვილოსნო (რის გამოც ხშირია ბუნებრივი აბორტები), ჰიპერთირეოზი და ნევროზი, ინფექციური დაავადებები (ტოქსოპლაზმოზი), ანთებითი პროცესი და სხვა.

ყოველივე ზემოაღნიშნული მიუთითებს მასზედ, რომ სქესობ-  
რივი სიმწიფის პერიოდში სხვადასხვა გამაჯანსაღებელი ღონისძიე-  
ბების და მათ შორის ფიზიკური ვარჯიშით პროფილაქტიკისა და  
მკურნალობის ჩატარების დროს მხედველობაში უნდა იქნეს მიღე-  
ბული ქალის ორგანიზმის ეს თავისებურებანი.

კლიმაქტერიული პერიოდი ფაქტობრივად გარდამავალი პერიო-  
დია სქესობრივი სიმწიფის პერიოდისა და სიბერის (მოხუცებულო-  
ბის) პერიოდს შორის. კლიმაქტერიული პერიოდის ხანგრძლივობა  
დამოკიდებულია საკვერცხეების მორფოლოგიურ და ფუნქციურ  
ცვლილებებზე. ყოველ შემთხვევაში კლიმაქსი 45—50 წლის ასაკში  
იწყება და მთავრდება თვიურის სრული შეწყვეტის მომენტში. ამ პე-  
რიოდისათვის დამახასიათებელია საკვერცხეს გენერაციული და  
ვეგეტატიური ფუნქციების დაქვეითება და შესაბამისად მენსტრუა-  
ციის შედარებით იშვიათად მოსვლა. ჩვეულებრივ კლიმაქტერიუ-  
ლი პერიოდი ფიზიოლოგიური მოვლენაა, ამიტომ ქალმა იგი ნორ-  
მალურად უნდა გადაიტანოს. ამ პერიოდში აუცილებელია ქალის  
ნერვულ-ფსიქიური სფეროს მოწესრიგება, რაც კარგად ხორციელ-  
დება ფიზიკური კულტურის სხვადასხვა საშუალებების რაციონა-  
ლური გამოყენებით.

თუ კლიმაქტერიული პერიოდი პათოლოგიურად წარიმართა, ამ  
შემთხვევაშიც განვითარებული ნევროზის მკურნალობის საქმეში  
სამკურნალო ფიზკულტურას ერთ-ერთი გადამწყვეტი როლი ენი-  
ჭება.

სიბერის ანუ მენოპაუზის პერიოდი ხასიათდება საკვერცხის ვე-  
ნერაციული და ვეგეტატიური ფუნქციების სრული გამოვარდნით.  
საკვერცხეში ვითარდება შემადრთი ქსოვილი ე. ი. იგი განიცდის  
ფიზიოლოგიურ გადაგვარებას. ატროფიული ხდებიან ქალის სას-  
ქესო ორგანოებიც. ბევრ ქალს ეკარგება ამ ორგანოების სასქესო  
ფუნქცია. დასაშვებია ამ პერიოდში სქესობრივი ცხოვრების გაგრ-  
ძელება.

ეს პერიოდი ჯანმრთელი ქალისათვის ასევე ადვილად გადასატა-  
ნია, თუმცა პერიოდულად საჭიროა სათანადო გინეკოლოგიური კონ-  
ტროლის წარმოება. ფიზიკური ვარჯიში აუცილებელი პირობაა ამ  
პერიოდში ქალის ჯანმრთელობისა და შრომისუნარის შენარჩუნე-  
ბის საქმეში. იგი სისტემატურად უნდა ტარდებოდეს თუ ამისათვის

ქალის ორგანიზმს არ გააჩნია სათანადო წინააღმდეგ ჩვენებები.

ქალის ორგანიზმის ანატომიურ-ფიზიოლოგიურ თავისებურებათა განხილვის დროს არ შეიძლება არ შევეხოთ ორსულობისა და მშობიარობის აქტის საკითხს, რომელთა მიმდინარეობა ყოველთვის უნდა იქნეს გათვალისწინებული ფიზიკური ვარჯიშით ქალის ორგანიზმის პროფილაქტიკისა და მკურნალობის შემთხვევაში.

ორსულობა იწყება იმ მომენტიდან, როდესაც კვერცხუჯრედს შეუერთდება სპერმატოზოიდი. ეს პროცესი განაყოფიერების პროცესის სახით არის ცნობილი. მათი შეერთების შედეგად იქმნება ახალი ბირთვი, რომელიც ჯერ გარდაიქმნება ჩანასახად, ხოლო შემდეგ კი ნაყოფად.

კვერცხუჯრედი განაყოფიერების შემდეგ მკიდროდ ჩაიზრდება საშვილოსნოს კედელში და იწყებს მასში განვითარებას. მეოთხე თვეზე ნაყოფი მთლიანად ავსებს საშვილოსნოს ღრუს, მისი სიგრძე ამ მომენტისათვის 16 სანტიმეტრის ტოლია. ორსულობის პერიოდში, რომელიც ე. წ. 28 მთვარის თვით განისაზღვრება, ნაყოფი განაგრძობს ზრდას და ორსულობის ბოლოსათვის საშუალოდ სიგრძით 50 სმ და წონით 3300 გრ-ს აღწევს.

მეოთხე თვისათვის მთავრდება პლაცენტის განვითარება, რომელიც მიმაგრებულია საშვილოსნოს კედელთან და იგი მკიდრო კავშირში იმყოფება ნაყოფთან. პლაცენტის წონა ორსულობის ბოლოს 500 — 600 გრ-ს უდრის. ნაყოფის კვება და გაზთა ცვლა კიპლარის მეშვეობით ხდება, ეს უკანასკნელი კი პლაცენტაზეა მიმაგრებული. სწორედ პლაცენტის მეშვეობით ნაყოფი იღებს მისი ზრდა-განვითარებისათვის საჭირო ნივთიერებებს (ყანგბადს) ისე, რომ მისი სისხლი უშუალოდ დედის სისხლს არ ხვდება.

ვინაიდან ორსულობის დროს ნაყოფის განვითარება ძირითადად დამოკიდებულია დედის მდგომარეობაზე, ამიტომ მას უნდა შეექმნას დადებითი ხასიათის ფსიქო-ფიზიკური მდგომარეობა, რათა მოხდეს ორსულობის ნორმალურ პირობებში წარმართვა.

მშობიარობის აქტი თავის მხრივ მეტად რთული ფიზიოლოგიური პროცესია. იგი იწყება მაშინ, როდესაც ნაყოფი აღწევს სრულ განვითარებას. მშობიარობის აქტის დაწყება დაკავშირებულია საშვილოსნოს კედლის პერიოდულ შეკუმშვასთან, ამ დროს ადგილი აქვს საშვილოსნოს ყელის თანდათან გახსნას.

მშობიარობის პირველი პერიოდი ცნობილია როგორც საშვილო-  
ლოსნოს ყელის გახსნის პერიოდი. როდესაც საშვილოსნოს ყელი  
მთლიანად გაიხსნება იგი მიუთითებს, რომ დაიწყო მშობიარობის  
მეორე პერიოდი. მშობიარობის აქტის დროს თანდათან სულ უფ-  
რო მეტად ხდება საშვილოსნოს კუნთოვანი აპარატის შეკუმშვათა  
გაძლიერება და კინთვების დაწყება, ამ დროს პროცესში მუცლის  
პრესის კუნთების ჩართვაც ხდება. მშობიარობის აქტის ხანგრძლი-  
ვობა ჩვეულებრივ 18 — 20 საათს გრძელდება.

ნაყოფის საშვილოსნოდან მთლიანად დაბადების შემდეგ იწყე-  
ბა მშობიარობის მესამე პერიოდი.

უნდა გვახსოვდეს, რომ რაც უფრო უკეთესადაა მომზადებუ-  
ლი ქალი ფიზიკურად, მით უფრო ადვილად წარიმართება მასში  
როგორც ორსულობა, ისე მშობიარობა და მშობიარობის შემდგო-  
მი პერიოდი.

## ფიზიკური ვარჯიშის გავლენა ქალის ორგანიზმზე

სისტემატური, ხანგრძლივი და რაციონალურად სწორად წარ-  
მოებული ფიზიკური ვარჯიში დადებით ზეგავლენას ახდენს ქალის  
ორგანიზმზე. იგი განაპირობებს არა მარტო მის ყოველმხრივ ფიზი-  
კურ სრულყოფას და სიცოცხლის გახანგრძლივებას, არამედ მალა-  
ლი შრომისუნარიანობის საჭირო თვისების გამომუშავებას.

სადღეისოდ დადგენილია, რომ სწორად ჩატარებული ფიზიკუ-  
რი ვარჯიში — სპორტული წვრთნა თვალსაჩინოდ უწყობს ხელს  
ქალის ორგანიზმის ყველა ფიზიოლოგიური სისტემების მორფო-  
ფუნქციურ ცვლილებათა განვითარებას და შესაბამისად მათი ფუნ-  
ქციონირების შემდგომ სრულყოფას.

ფიზიკური ვარჯიში (კუნთური დატვირთვა) ხელს უწყობს  
ძვლოვანი სისტემის განვითარებას. აღნიშნულის გამო ძვლის  
ქსოვილი უფრო კომპაქტური ხდება.

თვალსაჩინოდ ვითარდება კუნთოვანი აპარატი. კუნთის ბოქკო-  
ები განიცდიან არა მარტო მოცულობაში ზრდას (ჰიპერტროფიას),  
არამედ ადგილი აქვს მისი ფუნქციის ამსახველი ძალის, ელასტიუ-  
რობის, ტონუსის და აგზნებადობის მომატებას.



გავარჯიშებულ პირთა შორის ცენტრალური ნერვული სისტემა ბევრად უფრო მდგრადია და კუნთური მუშაობის მიმართ კარგ ადაპტაციის (შეგუების) უნარს იჩენს. გავარჯიშებული ნერვული სისტემა ეკონომიურად წარმართავს ორგანიზმში ყველა სასიცოცხლო პროცესებს, რითაც ხელს უწყობს, ერთი მხრივ კუნთური მუშაობის ეფექტურად ჩატარებას, ხოლო, მეორე მხრივ, აღდგენითი (დასვენების) პროცესების დროულად დამთავრებას.

ცენტრალური ნერვული სისტემის გავარჯიშება გულისხმობს პირობითი რეფლექსების გამომუშავების მექანიზმის სრულყოფას. აღნიშნულის შედეგად ადამიანი (ქალი) იმუშავებს ამა თუ იმ მოძრაობის ჩვევას და, რაც უფრო სისტემატურად წარმოებს ფიზიკური ვარჯიში (წვრთნა), მით უფრო მეტად და სტაბილურად ხდება ამა თუ იმ მოძრაობის ათვისება.

მნიშვნელოვნად უმჯობესდება ვარჯიშის შედეგად ცენტრალური ნერვული სისტემის მარეგულირებელი მოქმედება ყველა ორგანოთა სისტემებზე და პირველ რიგში — პერიფერიულ ნერვულ სისტემასა და ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემაზე. ამ უკანასკნელის მეშვეობით თვალსაჩინოდ უმჯობესდება შინაგანი ორგანოებისა და შინაგანი სეკრეციის ჩირკვლების ფუნქციონირებაც.

ფიზიკური ვარჯიში თვალსაჩინოდ ცელის ორგანიზმში ბიოქიმიურ პროცესებს. იზრდება კუნთის მკვებავი ნახშირწყალგლიკოგენის რაოდენობა. მატულობს ფერმენტები, იზრდება ისეთი ქიმიური ელემენტები, როგორცაა ნატრიუმი, კალციუმი, მაგნიუმი, რკინა, ხოლო მცირდება კალიუმის მარილი. კუნთებში უმჯობესდება ყანგვა-აღდგენითი პროცესი და საერთოდ მთელს ორგანიზმში ქსოვილთა სუნთქვითი ფუნქცია.

სისტემატური ფიზიკური ვარჯიში თვალსაჩინო ზეგავლენას ახდენს ადამიანის სასუნთქ სისტემაზე. იგი ის ძირითადი საშუალებაა, რომლის მოქმედების შედეგად სუნთქვა ღრმავდება და იშვიათდება, იზრდება ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობა, უმჯობესდება ფილტვების ვენტილაცია და შესაბამისად გაზთა (აირთა) ცვლა. ზემოაღნიშნული. მიუთითებს, რომ ფიზიკური ვარჯიშის ზეგავლენით მნიშვნელოვნად უმჯობესდება ადამიანის გარეგანი სუნთქვის ფუნქცია.

ფიზიკური ვარჯიშის ზეგავლენით თვალსაჩინო ცვლილებებს გა-

ნიცდის ადამიანის გულ-სისხლძარღვთა სისტემატ. ამ დროს თანდა-  
თანობით ძლიერდება გულის კუმშვადობის ფუნქცია, რის შედეგა-  
დაც ადგილი აქვს სისხლის სისტოლური მოცულობის გაზრდას და  
შესაბამისად პულსის სიხშირის შემცირებას (გაიშვიათებას). გარკ-  
ვეულად იწყებს დაბლა არტერიული სისხლის წნევა, რაც თავის  
მხრივ ჰიპერტონიის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკურ ღონისძიე-  
ბად უნდა ჩაითვალოს. აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ ფიზიკურად  
გავარჯიშებული ქალი ბევრად უფრო ადვილად ეგუება კუნთურ-  
მუშაობას გაუვარჯიშებლისაგან განსხვავებით.

მოსვენების მდგომარეობაში გავარჯიშებული ორგანიზმის საკ-  
მლის მომნელებელი სისტემა რაიმე კლინიკური ნიშნებით არ განს-  
ხვავდება გაუვარჯიშებელი ადამიანისაგან. აღსანიშნავია ის ფაქტი,  
რომ ტრენირებულ პირებში საკმლის მომნელებელი ორგანოების  
ჯირკვლები უფრო ნორმალურად ფუნქციონირებენ.

ფიზიკური ვარჯიში დადებითად მოქმედებს გამოყოფ ორგანოე-  
ბზე, კერძოდ კი თირკმელებსა და საოფლე ჯირკვლებზე. მნიშვნელო-  
ვნად რეგულირდება სხეულის ტემპერატურა.

ფიზიკური ვარჯიში გავლენას ახდენს შინაგანი სეკრეციის ჯირ-  
კვლების ფუნქციაზე და გარკვეულად ცვლის მათ მიერ სისხლში  
გამოყოფილი აქტიური ქიმიური ნივთიერების — ჰორმონების რაო-  
დენობას.

ამავე დროს თვით შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლები თავის მხრივ  
მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენენ ადამიანის ფიზიკურ შრომისუ-  
ნარიანობაზე. ამას ამტკიცებს ის ფაქტი, რომ თირკმელზედა ჯირკვ-  
ლის ჰორმონის გამოყოფის შემცირების შემთხვევაში ადამიანს  
უქვეითდება შრომის უნარი. იგივე ითქმის ფარისებური ჯირკვლისა  
და ტინის დანამატის (პიპოფიზის) ჯირკვლის ფუნქციის დაკნინების  
მიმართ. ფიზიკური დატვირთვა დადებითად მოქმედებს აგრეთვე  
კუჭუქანა ჯირკვლის (პანკრეასის) ჰორმონის (ინსულინის) გამოყო-  
ფაზე.

ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ ფიზიკური ვარჯიში დადებით ზე-  
მოქმედებას ახდენს ადამიანის ორგანიზმზე მხოლოდ იმ შემთხვევა-  
ში, თუ იგი თანდათანობის, თანამიმდევრობისა და სისტემატურო-  
ბის პრინციპით ტარდება.

რამდენიმე სიტყვით უნდა შევეხოთ სპორტსმენ ქალთა ორგანი-

ზმის თავისებურების საკითხს. როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, სპორტსმენი ქალები თავისი მორფო-ფუნქციური სტატუსით გარკვეულად განსხვავდებიან არასპორტსმენი თანატოლებისაგან, მრავალი მეცნიერული დაკვირვებებით დადგენილია (ს. ა. იაგუნოვის, ვ. კ. გორინევსკაიას, ვ. ვ. შტეკელის, შ. ი. მიქელაძის, ი. ფ. ჟორდანიას და სხვ. მიერ), რომ ფიზიკურად გავარჯიშებული ქალები ხასიათდებიან არა მარტო მაღალი ფიზიკური შრომის უნარით, არამედ მათში ბევრად უფრო ფიზიოლოგიურ ვითარებაში წარიმართება ორსულობა და თვით მშობიარობის პროცესი, ასევე დადებითად მიმდინარეობს სპორტსმენ ქალებში მშობიარობის შემდგომი პერიოდი.

ცნობილია, რომ ბევრი სპორტსმენი ქალი თვიურის პერიოდში აქტიურად განაგრძობს ვარჯიშს, ხოლო ზოგი თვით შეჯიბრშიც კი იღებს მონაწილეობას. ჩვეულებრივ კი, არასპორტსმენ ქალებსათვის თვიურის პერიოდში ფიზიკური აღზრდის სასწავლო პროგრამით გათვალისწინებული ფიზიკური დატვირთვა რიგ შემთხვევაში წინააღმდეგჩვენებად ითვლება. აღწერილია, როდესაც სპორტსმენი ქალები 1—3 თვის ორსულობის შემთხვევაში აქტიურად განაგრძობენ ფიზიკურ ვარჯიშს, რაც სამედიცინო თვალსაზრისით არასასურველია.

სპორტულ მედიცინაში დაწესებულია ქალებზე ე. წ. გინეკოლოგიური კონტროლი, რომელსაც ექიმი მეან-გინეკოლოგი ატარებს. მისი კონსულტაციით უნდა ხდებოდეს ქალი-სპორტსმენების წერტნის პროცესის რეგულაცია. განსაკუთრებით მენსტრუალური ციკლისა და ქალის სასქესო ორგანოების ზოგიერთი დაავადებების დროს. ორსულობის პერიოდში ფიზიკური ვარჯიში მხოლოდ სამკურნალო ფიზკულტურის ან გამაჯანსაღებელი ფიზიკური ვარჯიშის სახით უნდა ტარდებოდეს და ისიც მკაცრი დოზირებით.

ამგვარად, ფიზიკური ვარჯიში (კუნთური დატვირთვა) აუცილებელი პირობაა ყველა ასაკის ქალისათვის და იგი ინდივიდუალური მიდგომის პრინციპს უნდა ემყარებოდეს.

### **სამეანო-გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში გამოყენებული ფიზიკური ვარჯიშები და ბუნებრივი ფაქტორები**

სამეანო-გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში, ქალის ორგანიზმის პროფილაქტიკისა და მკურნალობის მიზნით, გამოიყენება ფიზიკურ

ვარჯიშთა მეტად დიდი არსენალი ისეთ ბუნებრივ ფაქტორებთან ერთად. როგორცაა ჰაერი, მზე და წყალი. ეს ფაქტორები ადამიანის სხეულის გაკაყების ძირითადი საშუალებებია, რომელთა გამოყენება ყოველთვის უნდა იყოს რაციონალურად შეხამებული ფიზიკური ვარჯიშის მოქმედებასთან.

უპირველესად უნდა აღინიშნოს, რომ ფიზიკური ვარჯიში ფიზიკური კულტურის, კერძოდ კი სამკურნალო ფიზკულტურის ძირითადი საშუალებაა. რაც შეეხება თვით სამკურნალო ფიზკულტურას, იგი თანამედროვე ფუნქციური თერაპიის ერთ-ერთი აქტიური მეთოდის სახით არის ცნობილი. ფუნქციურ თერაპიას ის მიეკუთვნება იმიტომ, რომ დოზირებული ფიზიკური ვარჯიში ყველაზე უკეთესად უკეთებს სტიმულაციას ორგანოთა სისტემებს და სრულყოფილს ხდის მათ ფუნქციურ მდგომარეობას. ეს მეთოდი აქტიურია. მკურნალობის პროცესში ავადმყოფი (ორსული ქალი) თვითონ იღებს მონაწილეობას მაშინ, როდესაც მკურნალობის სხვა მეთოდების (მედიკამენტოზური, ოპერაციული, ფიზიოთერაპიული და სხვ.) შემთხვევაში, პაციენტი ძირითადად პასიურ მდგომარეობაში იმყოფება.

სამკურნალო ფიზკულტურა ამავე დროს პათოგენეზური თერაპიის ერთ-ერთი ძირითადი მეთოდია. აღნიშნული იმით აიხსნება, რომ ფიზიკური ვარჯიშის დროს წარმოებს ორგანიზმის იმუნობიოლოგიური ძალების (იმუნური სისტემის) გააქტივება, რაც ესოდენ აუცილებელია როგორც ორსულობისა და მშობიარობის ნორმალურად წარმართვისათვის, ისე ქალის სასქესო ორგანოების სხვადასხვა პათოლოგიური მდგომარეობის დროს მკურნალობის თვალსაზრისით.

სამკურნალო ფიზკულტურას, გარდა ფიზიკური ვარჯიშებისა (იგი ძირითადი საშუალებაა), აქვს აგრეთვე ისეთი დამხმარე საშუალებები, როგორცაა მასაჟი, დოზირებული სიარული, სირბილი, მექანოთერაპია (ტრენაჟორთა სისტემა) და სხვ. ყველა მათ სათანადო გამოყენება აქვთ ორსულობისა და გინეკოლოგიური დაავადებების დროს აღდგენითი მკურნალობის საქმეში, მაგრამ მათ შორის წამყვანი მნიშვნელობა მაინც სამკურნალო ვარჯიშებს მიენიჭებათ.

სამკურნალო ფიზკულტურა ტარდება სხვადასხვა ფორმების მი-

ხედვით, ეს ფორმებია: სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურა (ძირითადი ფორმა), დილის ჰიგიენური ტანვარჯიში, ინდივიდუალური დავალება და მასობრივი ფიზკულტურულ-გამაჯანსაღებელი ღონისძიებები. ეს უკანასკნელი ჩვეულებრივ სანატორიუმის პრობებში ტარდება.

სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურა ინდივიდუალური ან ჯგუფური მეცადინეობის სახით ტარდება. მას ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს ავადმყოფის არა მარტო ფუნქციური მდგომარეობის გაუმჯობესების, არამედ შრომის უნარის სრულად ან ნაწილობრივად აღდგენის თვალსაზრისით. სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურა სამი ნაწილისაგან შედგება. ეს ნაწილებია: ჩამზიდი ანუ მოსამზადებელი, ძირითადი და დამამთავრებელი, ანუ დამამშვიდებელი. აღნიშნული ნაწილების მიხედვით ფიზიკური დატვირთვა ისე ნაწილდება, რომ ჩამზიდ ნაწილზე უნდა მოდიოდეს დატვირთვის 15 — 25, ძირითადზე 50 — 75 და დამამთავრებელ ნაწილზე კი კვლავ 15 — 25 %. ფიზიკური ვარჯიშის შესრულების დროს ყველაზე მაღალი დატვირთვა პროცედურის ძირითადი ნაწილის შუაში უხდა აღწევდეს (იხილეთ სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის სქემა).

იმ მიზნით, რომ სწორად იქნეს ჩატარებული სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურა, საჭიროა აგებულ იქნეს ე. წ. ფიზიოლოგიური მრუდი. ფიზიოლოგიური მრუდი — ეს გრაფიკული გამოსახულება ორგანიზმის რეაქციისა დოზირებულ ფიზიკურ დატვირთვის მიმართ, რის აგება შეიძლება პულსის სიხშირის (ძირითადად), არტერიული სისხლის წნევის, სუნთქვის სიხშირის და სხვ. ფიზიოლოგიური პარამეტრების განსაზღვრით. ჩვეულებრივ პულსის სიხშირეს აკვირდებიან პროცედურის დაწყების წინ. ჩამზიდი ნაწილის დამთავრებისას ძირითადი ნაწილის იმ მომენტში, როდესაც ავადმყოფი (ორსული) ასრულებს ყველაზე დიდ დატვირთვის, ძირითადი ნაწილის ბოლოს და დამამთავრებელი ნაწილის დამთავრების შემდეგ.

აღდგენითი მკურნალობის თვალსაზრისით დიდი მნიშვნელობა აქვს სამკურნალო ფიზკულტურის ისეთ ფორმებსაც, როგორცაა: ინდივიდუალური დავალება (დღის განმავლობაში ვარჯიშების რამ-

დენჯერზე შესრულება), მექანოთერაპია (სხვადასხვა ტრენაჟირების გამოყენება) და სხვ.

ფიზიკურ ვარჯიშებს განიხილავენ მოძრაობის მიხედვით, როგორც მომხმარებლებს, გამწვლელებს, განმზიდველს და მომზიდველს და წრიული ხასიათის ფიზიკურ ვარჯიშებს.

**სამაჟინალო ტანვარჯიშის პროცედურის სქემა**

ვარჯიშთა შინაარსი	ხანგრძლივობა	ამოცანები
<p><b>1. მოსამზადებელი ნაწილი</b></p> <p>სრულდება ვარჯიშები ხელებით, ფეხებით, ტანით თავისუფლად, დაძაბულობის გარეშე. აქცენტი უნდა გაკეთდეს ქანისებურ მოძრაობებსა და ჩაბუქნებზე, საწყისი მდგომარეობა ძირითადად მდგომი</p>	<p>10—15 წუთის განმავლობაში</p>	<p>1. ორგანიზმის მობილიზაცია 2. კუნთების მოღუნება 3. სწორი სუნთქვაზე (მუცლისა და გულმკერდის ტიპის) დაუფლება</p>
<p><b>2. ძირითადი ნაწილი</b></p> <p>ა) სრულდება ვარჯიშები ხელებით, ფეხებით, ტანით, საწყისი მდგომარეობა: მდგომი, დაყრდნობით — ჩოქმრთბჯენში (მუხლებზე დაყრდნობით)</p> <p>ბ) მუცლის პრესის ვარჯიშები, საწყისი მდგომარეობა — წოლითი და ჯდომითი (იატაკზე)</p> <p>ვ) ვარჯიშები უპირატესად ზურვის კუნთების გასამაგრებლად. საწყისი მდგომარეობა — იატაკზე ჯდომა.</p> <p>დ) ვარჯიშები მუცლის პრესისა და შორისის კუნთებისათვის. საწყისი მდგომარეობა — იატაკზე ჯდომა.</p> <p>ე) ვარჯიშები ტანისა და ქვემო კიდურებისათვის (ფეხებისათვის), საწყისი მდგომარეობა — მუხლებზე დგომა.</p>	<p>30—40 წუთი</p>	<p>1. სასიამოვნო ემოციური მდგომარეობის შექმნა 2. საჭირო კორდინაციის მიღწევა. 3. მუცლის, მენჯის ძირის და შორისის კუნთებისათვის საჭირო ფიზიოლოგიური დატვირთვის მიცემა. 4. ვარჯიშის სწორი სუნთქვით უზრუნველყოფა</p>

1	2	3
<p>3. დამამეთავრებელი ნაწილი</p> <p>ა) ვარჯიში ბერთის გადაადგილებითა და დაქვრით, სანჯირ - მდგომარეობა - ფეხზე დგომა</p> <p>ბ) ვარჯიში სიარულში ცეკვის ელემენტების (ნახევების) გამოყენებით</p> <p>გ) ნაკლებად მოძრავი თამაშების ჩატარება</p> <p>დ) სუნთქვითი ვარჯიშები</p>	<p>10—15 წუთი</p>	<p>1. კუნთური დატვირთვის შემცირება, ემოციური მდგომარეობის შენარჩუნებით</p> <p>2. ფიზიკური დატვირთვის თანდათანობითი შემცირება ავადმყოფის (ორსულის) „სამუშაო“ მდგომარეობისადმი მიახლოება</p>

გარდა აღნიშნულისა, მიზანდასახულობის მიხედვით არჩევენ: პედაგოგიურ, სამკურნალო და პროფილაქტიკურ ფიზიკურ ვარჯიშებს. ისინი ორგანიზმზე შეიძლება მოქმედებდნენ როგორც ადგილობრივად, ისე ზოგადად.

სისტემატიზაციის მიხედვით განიხილავენ ვარჯიშებს: ანატომიური ნიშნებით (იგულისხმება ვარჯიშები ზემო და ქვემო კიდურებისათვის, სხეულის კუნთებისათვის და ა. შ.), აქტიურობის მიხედვით (პასიური, აქტიური, მომადუნებელი და სხვ.), მიმართულების მიხედვით (მადისციპლინირებელი, მოსამზადებელი, მაკორეგირებელი, სუნთქვითი და სხვ.), ტანსავეარჯიშო იარაღების გამოყენების თვალსაზრისით (ვარჯიში უიარაღოდ, ვარჯიში იარაღით და ვარჯიში იარაღზე).

აღნიშნულიდან განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს სუნთქვით ვარჯიშებს, რომელიც თავის მხრივ იყოფა სტატიკურ და დინამიკურ სუნთქვით ვარჯიშებად.

სტატიკური სუნთქვითი ვარჯიშის დროს ადამიანი არ მოძრაობს. აღნიშნული ვარჯიში სრულდება წოლით, ჯდომით და დგომით მდგომარეობაში. ამ დროს ადამიანი ასრულებს ცხვირით შესუნთქვას, რომლის შემთხვევაში მუცელი წინ უნდა იწეოდეს (დიაფრაგმა უნდა ჩადიოდეს ქვემოთ), ხოლო ამოსუნთქვა ცხვირით ან ნახევრად ღია პირით სრულდება. ამ შემთხვევაში მუცელი იწევა

ღრმად შიგნით ხერხემლისაკენ ე. ი. დიაფრაგმა ადის ზემოთ. უფრო ხშირად შესუნთქვა ხდება საშუალოდ ან ღრმად, ხოლო ამოსუნთქვის აქტი უფრო გახანგრძლივებულად სრულდება.

სამკურნალო ფიზკულტურის არსენალში საპატიო ადგილი უჭირავს აგრეთვე სპორტული თამაშების ელემენტებს, რომელთა გამოყენება ყოველთვის მკაცრი დოზირებით უნდა წარმოებდეს.

ზემოთ იყო აღნიშნული, რომ სამკურნალო ფიზკულტურის მეორე ძირითადი საშუალებაა ბუნებრივი ფაქტორები (ჰაერი, მზე და წყალი). თანამედროვე მედიცინისათვის კარგადაა ცნობილი, თუ რა დიდი მნიშვნელობა აქვს ადამიანის ჯანმრთელობის შენარჩუნების თვალსაზრისით სხეულის გაკაეებას. გაკაეებული ორგანიზმის იმუნური სისტემა ყოველთვის მეტი დამცველობითი თვისებებით ხასიათდება, ეს კი იმას გულისხმობს, რომ ადამიანი ნაკლებად დაავადდეს ამა თუ იმ ინფექციით. გაცივებით გამოწვეული ესა თუ ის დაავადება ჯერ კიდევ ძალიან ხშირია მოსახლეობაში, ამიტომ ზათ წინააღმდეგ ბრძოლის საქმეში გაკაეებას ერთ-ერთი წამყვანი როლი მიენიჭება.

გაკაეება ორგანიზმის გარემოს დაბალი ან მაღალი ტემპერატურის ზემოქმედების მიმართ შეგუებას გულისხმობს. ამ მიზნით გამოიყენება გაკაეების ისეთი პროცედურები, როგორცაა ჰაერის, მზისა და წყლის აბაზანები. ძალზე ეფექტურია სხეულის წყლით დაზელვა, რასაც აუცილებლად უნდა მიმართავდნენ ორსული ქალები.

უნდა გვახსოვდეს, რომ ჰაერის აბაზანის დროს ჩვეულებრივ ჰაერის ტემპერატურა დასაწყისში 25° უნდა უდრიდეს, შემდეგ კი იგი შეიძლება უფრო დაბალი იყოს.

მზის აბაზანების მიღება უმჯობესია დილის 8 საათიდან დღის 12 საათამდე ე. ი. მაშინ, როდესაც მზის სპექტრში ულტრაიისფერი სხივები ჰარბობენ.

წყლით სხეულის დაზელვა უნდა იწყებოდეს გაზაფხულის ან ზაფხულის თვეებში. დასაწყისში მთლიანი სხეულის დაზელვა უნდა ხდებოდეს ოთახის ტემპერატურაზე (18—20°) გამთბარი წყლით, ხოლო შემდეგ უნდა გადავდიოდეთ ონკანის წყლის ტემპერატურაზე.



გაკაეება, ჭანმრთელობის შენარჩუნების თვალსაზრისით, ერთ-ერთი მასობრივი პროფილაქტიკური საშუალებაა, ამიტომ იგი მოსახლეობაში ფართოდ უნდა იყოს პროპაგანდირებული.

სამკურნალო ფიზკულტურის მეთოდის განხილვის დროს საჭიროა შევეხოთ რეაბილიტაციის საკითხსაც.

რეაბილიტაციის ქვეშ იგულისხმება ავადმყოფების აღდგენით მკურნალობა. არჩევენ სამედიცინო, შრომითი, ანუ პროფესიულ და სოციალურ რეაბილიტაციას. თავის მხრივ სამედიცინო რეაბილიტაცია იყოფა მედიკამენტოზურ და ქირურგიულ, ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ რეაბილიტაციად. ფიზიკური რეაბილიტაცია გულისხმობს სამკურნალო ფიზკულტურას, ფიზიოთერაპიას, ბალნეოთერაპიას და სხვადასხვა კლიმატური ფაქტორებით მკურნალობას. სამედიცინო რეაბილიტაციაში სამკურნალო ფიზკულტურა ითვლება მთავარ აღდგენით ღონისძიებად, ვინაიდან მხოლოდ სამკურნალო ფიზკულტურის მეშვეობით შესაძლებელი ხდება ავადმყოფისათვის სრულად ან ნაწილობრივ შრომისუნარიანობის ნაადრევად აღდგენა და ამით საავადმყოფოში ავადმყოფის საწოლზე დაყოვნების ან კიდევ საავადმყოფო ფურცელზე ყოფნის დღეების შემცირება.

სამკურნალო ფიზკულტურა გარკვეულ როლს ასრულებს შრომითი რეაბილიტაციის საქმეში, ვინაიდან მისი ერთ-ერთი საშუალება — შრომათერაპია ავადმყოფს უმუშავებს ახალი სპეციალობისათვის საჭირო ჩვევებს.

სამკურნალო ფიზკულტურა და საერთოდ ფიზიკური კულტურა და სპორტი მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ავადმყოფებისა და ინვალიდების სოციალური რეაბილიტაციის საქმეში. ამას მოწმობს ის ფაქტი, რომ უკანასკნელ წლებში სოციალურ რეაბილიტაციაში განსაკუთრებული ადგილი დაისაკუთრა ინვალიდების სპორტის კულტივირებამ.

ამგვარად ავადმყოფებისა და ინვალიდობის აღდგენითი მკურნალობა ანუ რეაბილიტაცია, თანამედროვე კლინიკური მედიცინის ახალი მიმართულებაა, ხოლო მის ძირითად ღონისძიებად კი სამკურნალო ფიზკულტურა ითვლება.

**ფიზიკური ვარჯიშით ჩატარებული მკურნალობისა და  
პროფილაქტიკის ეფექტურობის აღრიცხვის  
ზოგიერთი მეთოდები**

როგორც გამაჯანსაღებელი, ისე სამკურნალო ხასიათის ფიზიკური კულტურით მეცადინეობის დროს საჭიროა წარმოებდეს ქალის ორგანიზმზე სათანადო, ე. წ. საექიმო კონტროლის ჩატარება. საექიმო კონტროლი გულისხმობს ერთი მხრივ ქალის ორგანიზმის ჯანმრთელობის, ფიზიკური განვითარებისა და ფუნქციური მდგომარეობის დადგენას. ხოლო მეორე მხრივ კი იმ რეაქტივების შესწავლას, რომელსაც ქალის ორგანიზმი ავლენს უშუალოდ ვარჯიშის შესრულებასთან დაკავშირებით.

ორსული ქალები და გინეკოლოგიური ავადმყოფები აღნიშნულ საექიმო შემოწმებას ძირითადად ქალთა კონსულტაციებსა, სამშობიარო სახლებსა (სტაციონარებში) და პოლიკლინიკებში გადიან.

ვინაიდან გამაჯანსაღებელი და სამკურნალო ხასიათის ვარჯიში ქალის ორგანიზმისაგან მოითხოვს სათანადო დატვირთვისადმი შეგუებას, ამიტომ წინასწარ უნდა იყოს განსაზღვრული ქალის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, კლინიკურ მედიცინაში მიღებული საექიმო გამოკვლევის (ანამნეზი, ფიზიკალური და ლაბორატორიული გამოკვლევა) მეთოდით.

დიდი მნიშვნელობა აქვს ქალის ფიზიკური განვითარების ნიშნების დადგენას, რაც ანტროპომეტრიული მეთოდით ხორციელდება. ამ დროს ყურადღება ეთმობა სხეულის სიმაღლისა (ტანსაზომით) და წონის (სამედიცინო სასწორით) განსაზღვრას. გულმკერდისა და მუცლის გარშემოწერილობის დადგენას (სანტიმეტრის საშუალებით), ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობისა (სპირომეტრით) და ხელის ძალის (დინამომეტრით) განსაზღვრას. აღნიშნული ანტროპომეტრიული გამოკვლევები ქალებს უტარდებათ დინამიკაში ფიზიკური ვარჯიშის დაწყების წინ და სათანადო კურსის (1 — 2 თვის) ვაჯლის შემდეგ.

განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ისეთ ფუნქციურ გამოკვლევებს, როგორიცაა პულსის სიხშირის, სუნთქვის სიხშირის, არტერიული სისხლის წნევის, ელექტროკარდიოგრაფისა და სხვა მონაცემების განსაზღვრას. აღნიშნული გამოკვლევები ტარდება რო-

გორც მოსვენების მდგომარეობაში, ისე სტანდარტულად დოზირებული ფიზიკურ დატვირთვისთან (10 — 20 ჩაბუქნი 20 — 30 წამში, ორსაფეხურიან კიბეზე 1,5—3 წუთის განმავლობაში სიარული — მასტერის სინჯი, ველოერგომეტრია და სხვ.) დაკავშირებით. აღნიშნული გულსისხლძარღვთა ან სასუნთქი სისტემის ფუნქციური სინჯების სახელწოდებით არის ცნობილი. ფუნქციური სინჯები ორსულ და გინეკოლოგიურ ავადმყოფ ქალებს ასევე დინამიკაში უტარდებათ, რაც იძლევა საშუალებას დადგენილ იქნეს მათი ორგანიზმის ფუნქციური მდგომარეობა და შესაბამისად ფიზიკური დატვირთვის ამტანობის (ტოლერანტობის) უნარი, რის მიხედვითაც უნდა ხდებოდეს ფიზიკური ვარჯიშით მეცადინეობა.

დასაშვებია, რომ ზემოაღნიშნული სტანდარტული დოზირებული ფიზიკური დატვირთვის დროს პულსი რომ ხშირდებოდეს წუთში 15 — 20 დარტყმით, სისტოლური არტერიული სისხლის წნევა უნდა მატულობდეს 15 — 25, ხოლო დიასტოლური წნევა კი იკლებდეს 5 — 10 მმ ვერცხლისწყლის სვეტისა. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ასეთი რეაქცია დადებით რეაქციად არის ცნობილი.

პრაქტიკული მნიშვნელობა აქვს ე. წ. დინამიური სპირომეტრიის ჩატარებას, რომლის დროსაც სპირომეტრიული მაჩვენებელი დოზირებული ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ ჩვეულებრივ 200 მლ-ით იცვლება, ხოლო მისი უფრო მეტად შემცირება სუნთქვის აპარატის ფუნქციურ დაქვეითებაზე მიუთითებს.

გარკვეული მომატება (1-2 კგ-ით) უნდა განიცადოს ხელის ძალამ; დინამომეტრიული მაჩვენებლის შემცირება ვარჯიშის შემდეგ ქალის ორგანიზმის დაღლაზე მიუთითებს.

თუ საჭიროება მოითხოვს, ქალის ორგანიზმის ფუნქციური გამოკვლევები შეიძლება ჩატარდეს ისეთი მეთოდების გამოყენებით, როგორცაა ელექტროკარდიოგრაფია, ეხოკარდიოგრაფია, რეოგრაფია, სპიროგრაფია და სხვ. ჩვეულებრივ ანტროპომეტრიული და ფუნქციური გამოკვლევები სამედიცინო ფორმა № 42-ის მიხედვით უნდა ხდებოდეს, რაც აუცილებლად ექიმის მიერ უნდა იყოს შეესებული.

ფიზიკურ ვარჯიშთან დაკავშირებით, ზემოაღნიშნული ეფექტურობის დადგენის მეთოდებით ჩატარებული გამოკვლევები, სამედიცინო-გინეკოლოგიურ გამოკვლევებთან ერთად ნათელ წარმოდგენას

იძლევა ქალის ორგანიზმის ფიზიკურ მდგომარეობაზე.

შ. ი. მიქელაძის (1947) მიერ სამეანო-გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში ჩატარებულია ფუნდამენტური გამოკვლევები ფიზიკური ვარჯიშების ეფექტურობის აღრიცხვის საკითხთან დაკავშირებით. მის მიერ დადგენილია მთელი რიგი კანონზომიერებანი, ქალის ორგანიზმის მხრივ ორსულობისა და გინეკოლოგიური დაავადებების დროს დოზირებულად გამოყენებულ ფიზიკურ ვარჯიშთა დადებითი მოქმედების თვალსაზრისით.

აღნიშნული ავტორის მიერ მითითებულია, რომ ქალები, რომლებიც სისტემატურად ასრულებდნენ ორსულობამდე ფიზიკურ ვარჯიშს, მათში ორსულობა და მშობიარობა ბევრად უფრო ფიზიოლოგიურ პირობებში მიმდინარეობს, ხოლო ქალის სასქესო ორგანოების ანთებითი პროცესების დროს სამკურნალო ვარჯიში ყველაზე კარგ შედეგებს იძლევა თვიურის მიმდინარეობის პერიოდში.

## სამკურნალო ფიზკულტურა სამეანო პრაქტიკაში

### ფიზიკური ვარჯიში ორსულობის დროს

ორსულობის დროს, რომელიც ხასიათდება ქალის ორგანიზმის მხრივ მთელი რიგი მორფო-ფუნქციური ცვლილებების განვითარებით, ფიზიკური კულტურა, კერძოდ კი ფიზიკური ვარჯიშით მეცადინეობა და სხეულის გაკაეება ერთ-ერთ თვალსაჩინო როლს ასრულებს, როგორც ნაყოფის ჩასახვის შემდეგ მისი განვითარების, ისე თვით ქალის ორგანიზმის ყველა საადაპტაციო მექანიზმების სრულყოფის საქმეში.

ორსულობის პერიოდში მნიშვნელოვნად იზრდება ქალის სხეულის წონა, რაც დაკავშირებულია საშვილოსნოში ნაყოფის ზრდასთან, გარდა აღნიშნულისა, ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის შედეგად ორსულმა ქალმა შეიძლება წონაში თვალსაჩინოდ მოიმატოს. იზრდება ორგანიზმში ცირკულაციაში მყოფი სისხლის რაოდენობა. პლაცენტალური სისხლის მიმოქცევის წარმოშობასთან დაკავშირებით. ყოველივე აღნიშნული დიდ მოთხოვნილებებს უყენებს ორსული ქალის ორგანიზმს ცალკეული ფიზიოლოგიური სისტემების ფუნქციონირების გაძლიერების თვალსაზრისით.

ცნობილია, რომ ორსულობის დროს მნიშვნელოვნად იზრდება მოთხოვნილება ჟანგბადზე. სუნთქვითი ფუნქციის ერთგვარი დაკნინება ვერ უზრუნველყოფს სუნთქვის დროს ქალის ორგანიზმისა და თვით ნაყოფის ჟანგბადით მაქსიმალურად მომარაგებას, რაც პირველ რიგში ორსული ქალის დიაფრაგმის მაღალი მდებარეობით უნდა იქნეს ახსნილი, და იგი განსაკუთრებით მკვეთრად ვლინდება

ორსულობის მეორე ნახევარში. დიაფრაგმის მაღალი ძდებარეობა თავის მხრივ დაკავშირებულია მისი ექსკურსის დაქვეითებასთან და გულმკერდის ტიპის სუნთქვის ჩამოყალიბებასთან, რაც საერთო ჯამში ჰქმნის ყველა პირობას იმისათვის, რომ ორსულ ქალს განუვითარდეს სუნთქვითი უკმარისობა.

ო. ი. იახონეტოვას მიერ შემჩნეულია ისიც. რომ ტოქსიკოზის მსუბუქი ფორმების დროს შესაძლებელია განვითარდეს ჰიპოქსიისა და ჰიპოქსემიის მოვლენები, ამიტომ ორსულ ქალებში სუნთქვითი ფუნქციის გაუმჯობესებას. თავიდანვე უნდა დაეთმოს სათანადო ყურადღება.

მნიშვნელოვან ფუნქციურ დარღვევებს შესაძლოა ჰქონდეს ადგილი გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ. სისხლძარღვთა სისტემის რეაქცია ამ დროს ხასიათდება განსაკუთრებული აგზნებადობით. ორსულობით განპირობებული წინააღმდეგობა, რომელიც ექმნება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციონირებას, მოითხოვს სისხლის მიმოქცევის სისტემის ფუნქციური მდგომარეობის ერთგვარ გავარჯიშებას, რაც ყველაზე უკეთესად დოზირებული ფიზიკური ვარჯიშით შეიძლება.

გარკვეულად იცვლება ჩონჩხის კუნთების ფუნქციური მდგომარეობა. ამ დროს მენჯის, ზურგისა და შორისის კუნთების სათანადოდ მომზადებას მშობიარობის პროცესისათვის ერთ-ერთი გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს ამ აქტის ნორმალურ პირობებში ჩატარების თვალსაზრისით, რაც ასევე ყველაზე უკეთესად ფიზიკური ვარჯიშით შეიძლება იქნეს მიღწეული.

ორსულობის დროს თვალსაჩინო ყურადღება უნდა დაეთმოს აგრეთვე ორსული ქალის ნერვული სისტემის ყველა შემადგენელი ნაწილების, ისე ნივთიერებათა ცვლისა და შინაგანი სეკრეციის ჭირკვლების ნორმალური ფუნქციონირების საქმეს.

ფიზიკური ვარჯიშით მეცადინეობისათვის წინააღმდეგ ჩვენებად არ ითვლება ორსული ქალის ორგანიზმის ისეთი მდგომარეობა, როგორცაა: მუცლის ღრუზე ჩატარებული ოპერაციის შემდგომი პერიოდი (საკეისრო კეცთა, ფიბრომატოზული კვანძების მოცილება და სხვ.), წინა ორსულობის დროს ეკლამპსიური მდგომარეობა, ნევროზები და ნევრალგიები, რაც დამახასიათებელია ორსულობისათვის, გულის კომპენსირებული მანკები, ჰიპერტონიის პირველი სტა-

• დია, ბრონქიალური ასტმის დაწყებითი ფორმები, ფილტვების ემფიზემის და ტუბერკულოზის კომპენსირებული ფორმა, სიმსუქნე, შეკრულობა (ატონიური ან სპასტიკური ხასიათის), ქვემო კიდურების ვენების ვარიკოზული გაგანიერება ან ჰემორაგიული კვანძების არსებობა.

სრულ წინააღმდეგჩვენებად ითვლება: ვარჯიშის წარმოების დროს საშვილოსნოს არეში ტკივილითი ხასიათის შეგრძნების წარმოშობა, ნაყოფის მოძრაობითი აქტის მომატება, გულისცემის, სიხშირის თვალსაჩინოდ გაზრდა (ტაქიკარდია): გულის მანკები კომპენსაციის (სისხლის მიმოქცევის) დარღვევით, მძიმედ მიმდინარე შაქრიანი დიაბეტი, ღია ფორმის ტუბერკულოზი, სტაბილური ჰიპერტონია. პლაცენტის წინა მდებარეობა, ნაყოფის არასწორი მდებარეობა, სანაყოფო წყლების ნაადრევი დაღვრა და ორსული ქალის ორგანიზმის არადაძაქმაყოფილებელი საერთო მდგომარეობა.

აღნიშნული მონაცემების არსებობის შემთხვევაში საერთოდ არ შეიძლება თვით მსუბუქი ხასიათის სამკურნალო ფიზკულტურის პროცედურების ჩატარება, ვინაიდან პათოლოგიური სტატუსით ორსული ქალისათვის წოლით (მოსვენებით) რეჟიმს ზოგჯერ გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება.

ს. ა. იაგუნოვის მიერ ფიზიკური ვარჯიშით მეცადინეობასთან დაკავშირებით ქალის ორსულობის მიმდინარეობის მთელი პერიოდის 5 ფაზად ანუ 5 პერიოდად იყო დაყოფილი.

პირველი პერიოდი (ფაზა) განისაზღვრება დღიდან ორსულობის დაწყებისა (თვიურის შეწყვეტის მომენტიდან) პირველი 16 კვირის ბოლომდე. ამ პერიოდში აღსანიშნავია ჯერ კიდევ სუსტი კავშირი განაყოფიერებულ კვერცხუჯრედსა და საშვილოსნოს კედელს შორის, ამიტომ ადვილი შესაძლებელია, რომ არახელსაყრელი პირობების ზეგავლენით (რომელთა შორის უნდა აღინიშნოს დიდი მოცულობისა და ინტენსიობის ფიზიკური დატვირთვა — ფიზიკური ვარჯიში) განსაკუთრებით კი სიმძიმის აწევა ან სხეულის შერყევა, დასაშვებია მოხდეს ორსულობის შეწყვეტა — აბორტი.

ამ პერიოდში იცვლება ცენტრალური და პერიფერიული (ნერვო-კუნთოვანი) ნერვული სისტემის ფუნქციური მდგომარეობა. ისინი ადვილად ავზნებადი ხდებიან. გარკვეულ დარღვევებს აქვს ადგილი

ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მხრივ, რაც გამოვლინდება მისი ტონუსის შეცვლაში — დისვეგეტოზის განვითარებაში, აღნიშნულის გამო ორსული ქალი კარგავს მადას, ერღვევა ძილი, ეცვლება გუნება-განწყობა. ამ პერიოდში შეიმჩნევა დარღვევები გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციონირების, კოორდინაციისა და საერთოდ ნივთიერებათა ცვლის მხრივ, განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ენგებადზე მოთხოვნილებას, რომელიც უკვე პირველ პერიოდში ორსულ ქალს ორგანიზმში თვალსაჩინოდ იზრდება. ამავე პერიოდში შეიმჩნევა ფუნქციური დარღვევები შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლების მხრივაც. პირველ პერიოდში გამაჯანსაღებელი ფიზიკური ვარჯიში დიდი სიფრთხილით უნდა იქნეს ჩატარებული, რათა არ მოხდეს როგორც ორგანიზმის საერთო გადაღლა, ისე მუცლის შიგა წნევის მომატება ან კიდევ სხეულის შერყევა. ვარჯიშთა კომპლექსი ისე უნდა იყოს შედგენილი, რომ ისინი ითვალისწინებდნენ: მარტივ ვარჯიშებს, ვარჯიშებს, რომლებიც არ გამოიწვევენ ნერვული სისტემის აგზნებას და შესაბამისად ქალის ორგანიზმის გადაღლას; გამოყენებული ვარჯიშები არ უნდა იწვევდნენ ორგანიზმის მხრივ სწრაფ რეაქციებს; ისინი უნდა სრულდებოდნენ უპირატესად მსხვილი ჯგუფის კუნთების დატვირთვით; ხშირად უნდა ხდებოდეს სუნთქვითი ვარჯიშების გამოყენება დალილობისა და აციდოზის თავიდან აცილებას მიზნით; უნდა ხდებოდეს ვარჯიშთა მკაცრი დოზირება მოძრაობის ტემპის, რიტმისა და სიფართის (ამპლიტუდის) გათვალისწინებით; ვარჯიში უნდა ჩატარდეს დიდი სიფრთხილით, განსაკუთრებით თვიურის მოსვლის პერიოდში.

ამ ფაზაში ფიზიკური ვარჯიშით მეცადინეობის წინააღმდეგ ჩვენებად ითვლება: ვარჯიში ძალაზე, სისწრაფეზე, გაჭიმვაზე, მძაფრ (მკვეთრ) მოძრაობაზე და ყურადღება უნდა მიექცეს, რათა არ მოხდეს ვარჯიშის დროს სწრაფი შეჩერება.

**მეორე პერიოდი (ფაზა)** მოიცავს ორსულობის 16-და 24 კვირის ჩათვლით. ეს პერიოდი ხასიათდება იმით, რომ საშვილოსნო გამოდის მცირე მენჯის ღრუდან და აღწევს ჰიპამდე. ვითარდება პლაცენტა, რის შემდეგ ნაყოფი მკიდროდ ფიქსირდება საშვილოსნოს კედელზე.



მეორე პერიოდში ადგილი აქვს დარღვეული ჰორმონალური ფუნქციის გამოსწორებას, ქალის ფსიქიკის გაწონასწორებას, დარღვეული ვეგეტატიური ფუნქციების სრულყოფას და შესაბამისად ორსული ქალის გუნება-განწყობის, მადის, ძალის და საერთო ფიზიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებას. ამვე დროს ისიც უნდა გვახსოვდეს, რომ ქალის კუნთოვანი აპარატი (განსაკუთრებით ზურგის კუნთები) ერთგვარ დაქიმულ მდგომარეობაში იმყოფებიან. ძლიერდება საოფლე და ცხიმოვანი ჯირკვლების ფუნქცია.

მეორე პერიოდში ფიზიკური ვარჯიში უნდა ჩატარდეს ზომიერ ტემპში. ისინი ადვილად უნდა სრულდებოდნენ. დიდი მნიშვნელობა აქვს ღრმა სუნთქვის ჩვევის გამომუშავებას ე. ი. სწორ სუნთქვაზე დაუფლებას, ანუ გულმკერდის ტიპის სუნთქვის ჩვევის ათვისებას, რაც აუცილებელია მშობიარობის აქტისათვის. ყურადღების ღირსია აგრეთვე ისეთი ვარჯიშები, რომლებიც ხელს უწყობენ მენჯის კუნთების გავარჯიშებას, სახსრებში მოძრაობის განვითარებას და კუნთების მოღუნების ჩვევის გამომუშავებას.

ამ პერიოდში წინააღმდეგჩვენებად ითვლება: გახანგრძლივებული სტატიკური ვარჯიშები, განსაკუთრებით მუცლის პრესის კუნთებისათვის. საწყისი მდებარეობა უნდა იყოს წოლითი.

**მესამე პერიოდს** (ფაზას) მიეკუთვნება 24—32 კვირა. იგი ხასიათდება ორგანიზმში განვითარებული ისეთი ცვლილებებით, რომელთა შორის პირველ რიგში უნდა აღინიშნოს საშვილოსნოს განლაგება ჭიპსა და მკერდის ძვლის მახვილისებურ მორჩს შორის. საშვილოსნოს ასეთი განლაგება თავის მხრივ ჰქმნის ერთგვარ მექანიკურ წინააღმდეგობას შინაგანი ორგანოების ფუნქციონირების საქმეში. ამ დროს ფერხდება დიაფრაგმის მოძრაობა და შესაბამისად სუნთქვა. გული აღმოჩნდება დიაფრაგმაზე წოლით მდებარეობაში. მატულობს სისტოლური და დიასტოლური არტერიული სისხლის წნევა, ვენები იწყებენ გაგანიერებას, საერთოდ ფერხდება სისხლის მიმოქცევა. ორსული ქალის სხეულის სიმძიმის ცენტრი მნიშვნელოვნად გადაინაცვლებს წინ. ქსოვილებში მცირდება მარილების რაოდენობა, შესაძლებელია ჩამოყალიბდეს ბრტყელი ტერფი. ქვეითდება ორგანიზმის მოძრაობითი ფუნქცია და იზრდება მოთხოვნილება უანგბადზე.

ამ პერიოდში შეიმჩნევა ორსულ ქალში ქვემო კიდურების შე-

სიება, პასტოზურობა და შეშუქება. შესაძლებელია ქალს პერიოდულად უნვითარდებოდეს წვივის ჯგუფის კუნთების კანკალი.

ფიზიკური ვარჯიშით მეცადინეობის დროს ვარჯიშთა 50% ტარდება ჯდომით ან წოლით მდგომარეობაში, გამორიცხული უნდა იქნეს სტატიკური ვარჯიშები. ვარჯიშები საქიროა სრულდებოდეს ნელ ტემპში ყოველგვარი დაძაბულობის გარეშე, კუნთების მოდუნების გათვალისწინებით; მენჯ-ბარძაყის სახსრების თანდათანობითი გააქტივებით, აქცენტი კეთდება ქვემო კიდურების ვარჯიშებზე, სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესებაზე და სხვ.

ამ დროს ორსული ქალი განსაკუთრებით უნდა ერიდოს სუნთქვის შეკავებას.

**მეოთხე პერიოდის (ფაზა) 32 — 36 კვირით განისაზღვრება.** ამ პერიოდში ორსული ქალის სხეულის წონა (მასა) მნიშვნელოვნად მომატებულია. საშვილოსნოს ფუძე აღწევს ნეკნთა რკალს. მუცელი დაჭიმულია, დიაფრაგმის მოძრაობა შეფერხებულია, ფერხდება ნაღვლის წვენის გამოყოფაც, გული წოლით მდებარეობაშია, სისხლის ძარღვები დაჭიმულია. რაც საერთო ჯამში უარყოფითად მოქმედებს სისხლის მიმოქცევაზე. სხეულის სიმძიმის ცენტრი კიდევ უფრო წინ გადაინაცვლებს, ფერხდება სეგმენტებში (სახსრებში) სხეულის მოძრაობა, ქვეითდება ამპლიტუდა და საერთოდ მოძრაობითი აქტი, შეიმჩნევა ქოშინი. ვინაიდან დიაფრაგმის ზეწოლა ღვიძლსა და ელენთაზე კიდევ უფრო მატულობს, ამიტომ კვლავაც ადგილი აქვს ნაღვლის გამოყოფის შეფერხებას. აღნიშნულს ემატება საკვების გადაადგილების გაძნელება საკმლის მომნელებელ სისტემაში და სისხლის მიმოქცევის შეფერხება. სხეულის სიმძიმის ცენტრი კიდევ უფრო იცვლება.

ვარჯიში ამ პერიოდში ნელ ტემპში გრძელდება უპირატესად წოლით მდგომარეობაში. ვარჯიშები არ უნდა იწვევდნენ მუცლის შიდა ღრუს წნევის მომატებას. ვარჯიშები უნდა ითვალისწინებდნენ შორისის კუნთების გავარჯიშებას, სწორი სუნთქვის ჩვევის განმტკიცებას და ქვემო კიდურებში სისხლის მიმოქცევისათვის ხელსაყრელი პირობების შექმნას.

**მეხუთე პერიოდი (ფაზა) მოიცავს 36 კვირიდან მშობიარობამდე დარჩენილ დროს.** იგი ხასიათდება საშვილოსნოს ფუძის ერთგვარად ქვემოთ დაწევით, რაც გარკვეულად უწყობს ხელს სუნთქვი-

თი ვარჯიშების უფრო იოლად შესრულებას. უმჯობესდება აგრეთვე გულის მუშაობაც, თუმცა ქალის ორგანიზმში სისხლის მიმოქცევა კვლავაც შეფერხებულია. მუცელი დაკიშულია. აღინიშნება შეკრულობა, ხშირი შარდვა. მენჯ-ბარძაყის სახსრებში მოძრაობის შეზღუდვა, სიმფოზის დაცილება. დიდი ხნის განმავლობაში ფეხზე ყოფნის შემთხვევაში შესაძლოა ქალს განუვითარდეს ბრტყელი ტერფი იმის გამო, რომ ამ პერიოდისათვის ორსული ქალი წონაში 10 — 12 კგ-ითაა მომატებული, ასეთ მდგომარეობაში სხეულის სიმძიმის ზეწოლა არათიზიოლოგიურ დატვირთვას ახდენს ტერფებზე. ამ პერიოდში საშვილოსნო ძალზედ აგზნებულია, რაც ჰქმნის საშიშროებას ნაადრევი მშობიარობის განვითარებისა.

ფიზიკური ვარჯიშის მეცადინეობის დროს უნდა გავითვალისწინოთ ვარჯიშების წარმოება 90% შემთხვევაში წოლით მდგომარეობაში, ნელ ტემპში, სუნთქვითი ვარჯიშების გამოყენებით, რომლის დროსაც ორსულმა ქალმა უნდა ისწავლოს პერიოდულად სუნთქვის შეკავება, რაც აუცილებელია მშობიარობის აქტისათვის. საერთოდ ამ პერიოდში ქალი უნდა საბოლოოდ დაეუფლოს სწორი სუნთქვის ჩვევას და საჭიროების მიხედვით აწარმოოს შორისის კუნთების შეკუმშვა-გაფართოება.

გარდა ზემოაღნიშნული ხუთი პერიოდისა (ფაზის), ორსულობა ფიზიკური ვარჯიშით მეცადინეობასთან დაკავშირებით მეთოდური თვალსაზრისით შეიძლება დაუოფილ იქნეს აგრეთვე სამ პერიოდად, ანუ სამ ტრიმესტრად.

**პირველი ტრიმესტრი (პერიოდი) 1 — 16 კვირით** განისაზღვრება. იგი ხასიათდება ყველა იმ მონაცემებით და ფუნქციური ძვრებით ქალის ორგანიზმში, რაც უკვე აღნიშნული იყო ზემოთ, პირველი პერიოდის გარჩევის დროს.

ფიზიკური ვარჯიშით უნდა ორსულმა ქალმა აითვისოს სწორი სუნთქვის ჩვევა, კუნთების ნებისმიერად შეკუმშვა და მოდუნება, ყველა საჭირო საადაპტაციო მექანიზმების განვითარება.

**მეორე ტრიმესტრის (პერიოდის) დროს** ორსულობა 17 — 32 კვირა გრძელდება. გარდა ზემოაღნიშნულისა, ამ პერიოდში აღსანიშნავია შინაგანი სეკრეციის ახალი ჯირკვლების პლაცენტის მოქმედების გამოვლინება, სისხლის მიმოქცევაში გულისცემის სიხშირეთა რიცხვის გაზრდა, სისხლის წუთმოცულობის მომატება. ამ პე-

რიოდში მთავრდება ორსულობის პირველი ნახევრის ტოქსიკოზის მოვლენები.

ფიზიკური ვარჯიშის ამოცანაა: ხელი შეუწყოს ნაყოფის სისხლითა და უნაღებოთ უკეთ მომარაგებას, მუცლის პრესის გამაგრებას, სახსართა მოძრაობის სრულყოფას და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ადაპტაციის უნარის განვითარებას ფიზიკური დატვირთვის მიმართ.

მესამე ტრიმესტრი (პერიოდი) 32 — 40 დღით განისაზღვრება. იგი ხასიათდება ყველა იმ მონაცემებით, რაც აღნიშნული იყო მეორე და მეხუთე პერიოდების განხილვის დროს. ამ დროს ორსული ქალი აღნიშნავს მკვეთრი მოძრაობის დროს მარჯვენა ფერდქვეშა არეში არასასიამოვნო შეგრძნებას. ფიზიკური დატვირთვის (ვარჯიშის) უმეტესი ნაწილი უნდა მოდიოდეს ხელებზე და მხრის სარტყელზე, ხოლო უფრო ნაკლებად უნდა იტვირთებოდეს ქვემო კიდურები.

ფიზიკურ ვარჯიშთა ამოცანაა სუნთქვის აქტის სტიმულაცია, სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესება, ბრძოლა შეგუბებითი მოვლენების წინააღმდეგ. საჭმლის მომნელებელი სისტემის მოქმედების მაწესრიგება, სახსართა მოძრაობის სიფართის გაზრდა და სსგ.

მიზანშეწონილია, რომ მესამე ტრიმესტრში ორსულ ქალს. გარდა ფიზიკური ვარჯიშისა. უტარდებოდეს ფსიქოთერაპია, ე. ი. ხდებოდეს მისი ფსიქოლოგიური მომზადება.

ამგვარად, ნორმალური (ფიზიოლოგიური) ორსულობის დროს ქალის ორგანიზმში ხდება ისეთი ცვლილებები, რაც აუცილებელია იმისათვის, რომ დედის ორგანიზმში შეეგუოს იმ ახალ პირობებს, რაც აუცილებელია ნაყოფის ჩასახვისა და განვითარებისათვის.

ორსულობის პერიოდში აუცილებელია ზუსტად იქნეს შესრულებული ყველა ის ჰიგიენური პირობები, რომელთა მეშვეობით ქალი უფრო ადვილად ინარჩუნებს თავის ორგანიზმის ჯანმრთელობას, ნაყოფი ნორმალურად ვითარდება, ნორმალურად წარიმართება მშობიარობა. მშობიარობის შემდგომი პერიოდი და ბავშვის ძუძუთი (დედის რძით) კვების პროცესი.

ჰიგიენურ მოთხოვნათა კომპლექსში იგულისხმება ტანის დაბანა, სარძევე ჯირკვლების მომზადება, კვების რეჟიმის დაცვა, შესაფერი

სი ტანსაცმლის ტარების საკითხი, სხეულის გაკაეება და რასაკვირ-  
ველია ფიზიკური ვარჯიშით შეცადინეობა (იხილეთ ფიზიკურ ვარ-  
ჯიშთა კომპლექსი № 1)

## სამკურნალო ტანვარჯიში მშობიარობის პერიოდში

ცნობილია, რომ მშობიარობის აქტი დაკავშირებულია ქალის  
ორგანიზმის მეტად დიდ ნერვულ-კუნთოვან დაძაბულობასთან, რაც  
თავის მხრივ განაპირობებს ყველა ფიზიოლოგიურ ორგანოთა სის-  
ტემების ფუნქციონირების შეცვლას და საერთოდ დაღლილობის  
განვითარებას. აღსანიშნავია, რომ ორგანიზმის დაღლილობის განვი-  
თარება უარყოფითად მოქმედებს მშობიარობის პროცესზე, კერძოდ  
კი საშვილოსნოს შეკუმშვაზე — ქინთვებზე, რაც გარკვეულად ახა-  
ნგრძლივებს მშობიარობის აქტს.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, ადვილი გასაგებია, თუ რაოდენ დი-  
დი მნიშვნელობა აქვს ორსული ქალისათვის მისი ორგანიზმის ფი-  
ზიკურ მომზადებას.

იმ მიზნით, რომ შეძლებისდაგვარად თავიდან აცილებულ იქნეს  
ან გარკვეულად შემცირდეს დაღლილობის პროცესის განვითარება  
მშობიარობის დროს და შესაბამისად მშობიარობის პროცესის გა-  
ხანგრძლივობა (ნაყოფის ასფიქსია), რეკომენდებულია, სისტემატუ-  
რად ხდებოდეს სამკურნალო ვარჯიშების ჩატარება.

მშობიარობის პროცესში სამკურნალო ვარჯიში შეიძლება ჩატა-  
რდეს სამშობიარო შეტევებს შორის იმ შემთხვევაში, თუ საშვილო-  
სნოს ყელი 1 — 1,5 თითითაა გახსნილი.

მშობიარობის დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის კომპლექსში  
უნდა შედიოდეს ვარჯიშები ზემო და ქვემო კიდურებისათვის და  
ტანის ჯგუფის კუნთებისათვის. დიდი მნიშვნელობა აქვს ვარჯიშებს  
კუნთების მოდუნებაზე და სუნთქვით ვარჯიშებს. სამკურნალო  
ტანვარჯიშის პროცედურის ხანგრძლივობა 10 — 15 წუთით უნდა  
განისაზღვროს და იგი დღის განმავლობაში ერთი საათის ინტერვა-  
ლით რამდენჯერმე შეიძლება იქნეს ჩატარებული.

სამშობიარო შეტევებს შორის სამკურნალო ტანვარჯიშის ჩატა-  
3 სვანიშვილი, ბაკრაძე

რებრსათვის წინააღმდეგობად ითვლება ყველა ის ფაქტორები, რომელიც ზემოთ იყო აღნიშნული.

მეთოდური მითითებებიდან შეიძლება აღინიშნოს საერთო გამაჯანჯარებელი ვარჯიშების 3—4-ჯერ და დინამიურ-სუნთქვითი ვარჯიშების 2—3-ჯერ შესრულება, კუნთების აუცილებელი მოდუნებით. უშუალოდ შეტევების დროს საჭიროა, რომ მშობიარე ქალმა აწარმოოს ვარჯიში სტატიკური სუნთქვა-ამოსუნთქვის აქტის გახანგრძლივებით, 2—3—4 ციკლზე 4—6 ვარჯიშის შესრულებით, ჩვეულებრივი სუნთქვის შენაცვლებით.

ს. ა. იაგუნოვის მიერ დადგენილია, რომ აქტიური დასვენება (შეტევებს შორის ფიზიკური ვარჯიში) დასაშვებია გამოყენებულ იქნეს მაშინაც, როდესაც საშვილოსნოს ყელი 1,5 თითზე მეტადაა გახსნილი. იგი ეფექტურია პირველი 7—8 საათის განმავლობაში, ხოლო 16 საათის შემდეგ აქტიური დასვენება ნაკლებეფექტური ხდება (იხილეთ ფიზიკურ ვარჯიშთა კომპლექსი № 2 და № 3).

## სამკურნალო ტანვარჯიში მშობიარობის შემდგომ პერიოდში

მშობიარობის შემდგომ პერიოდში ქალებს ფიზიკური ვარჯიში სამკურნალო ფიზკულტურის, კერძოდ კი სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის სახით უტარდებათ. ამ პერიოდში დედას ეძლევა მკაცრად დოზირებული ფიზიკური დატვირთვა, რათა არ მოხდეს ორსულობისა და მშობიარობის პროცესით განპირობებული ქალის ორგანიზმში ორგანოთა სისტემების მხრივ ფუნქციურ დარღვევათა გართულება, რაც ზოგჯერ მძიმე პათოლოგიური პროცესის განვითარებას იძლევა.

სამკურნალო ვარჯიშების გამოყენებამ ნათელყო, რომ ქალის ორგანიზმს შეიძლება თავიდან ავაცილოთ მთელი რიგი გართულებები, რომლებიც შეიძლება განავითაროს მშობიარობის პროცესში. სწორედ ამიტომ, თუ წარსულში მიღებული იყო, რომ მშობიარობის შემდეგ ქალს მხოლოდ მე-7—9 დღეზე აყენებდნენ საწოლიდან, დღეს მშობიარობის ნორმალურად წარმართვის შემთხვევაში

ქალი მე-2 დღესვე შეიძლება იქნეს წამოყენებული, თუმცა ქალის აღნიშნული სახით ფიზიკური გააქტივება ინდივიდუალური მიდგომით უნდა ხდებოდეს.

აღნიშნული განპირობებულია იმით, რომ ნაადრევად ქალის საწოლიდან წამოყენებამ და გააქტივებამ რიგ შემთხვევებში შეიძლება უარყოფითად იმოქმედოს კრილობების შეხორცებაზე, გამოიწვიოს თრომბის მოწყვეტა და მისი გავრცელება, (ემბოლია) დასუსტებული იოგოვანი აპარატის გამო საშვილოსნოსი და საშოს დევიაცია და სხვ.

ამვე დროს ისიც უნდა იყოს გათვალისწინებული, რომ მშობიარობის შემდეგ ქალის საწოლზე დიდი ხნის განმავლობაში დაყოვნება თავის მხრივ ხელს უწყობს თრომბოემბოლიური პათოლოგიის განვითარებას, მუცლის პრესის მოდუნებას, საშვილოსნოს უკუგანვითარების შეფერხებას, საშვილოსნოს ლორწოვანი გარს ეპითელიზაციის დაგვიანებას, ნაწლავების ატონიას, შეკრულობას, შარდის გამოყოფის შემცირებას და ორგანიზმის საერთო მდგომარეობის დაქვეითებას. აღნიშნული საკითხების დადებითად გადაწყვეტის საქმეში სამკურნალო ფიზკულტურა ყველაზე უფრო ეფექტურ საშუალებად ითვლება.

მშობიარობის შემდგომ პერიოდში სამკურნალო ვარჯიშების მთავარ ამოცანას შეადგენს: ხელი შეუწყოს ქალის ფსიქოლოგიური მდგომარეობის განმტკიცებას, სისხლის მიმოქცევისა და გაზთა ცვლის პროცესების მოწესრიგებას, საშვილოსნოს უკუგანვითარების, ნაწლავებისა და შარდის ბუშტის მოქმედების გაუმჯობესებას, მუცლის პრესისა და მენჯის კუნთების ფუნქციურ სრულყოფას და სხვ.

სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურა მშობიარობის შემდეგ ქალს ენიშნება მე-2 — 3 დღიდან. პირველად ვარჯიში ტარდება წოლით და ჯდომით მდგომარეობაში. ვარჯიში იწყება ზოგადგამამაგრებელი ვარჯიშებით. ფართოდ გამოიყენება სტატისტიკური და დინამიკური სუნთქვითი ვარჯიშები. დიდი მნიშვნელობა აქვს მოძრაობებს მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსრებში, განსაკუთრებით კი შორისის კუნთების ვარჯიშს, რაც ყველაზე უკეთესად ხელს უწყობს საშვილოსნოს უკუგანვითარებას (მის ნორმალიზაციას). ვარჯიშ დროს აქცენტი უნდა გაკეთდეს აგრეთვე მუცლის პრესისა და მეს-

ჯის ფუძის კუნთების გავარჯიშებაზე. მშობიარობის შემდეგ მუცლის პრესის ვარჯიში ფაქტიურად ერთ-ერთი ძირითადი საშუალებაა ე. წ. ჩამოკიდებული მუცლის განვითარების პროფილაქტიკის საქმეში.

იმ შემთხვევაში, თუ ქალს მშობიარობის შემდეგ განუვითარდა ჩახევეები, რომელთა გაკერვა მაშინვე ხდება, სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურის ჩატარების დროს პირველი 5 დღე ეკრძალება ისეთი ვარჯიშების შესრულება, რომელიც მოითხოვს ფეხების განუხედ გატანას-გაშლას და წამოჯდომას.

მშობიარობის მე-4-5 დღიდან ფიზიკური დატვირთვა გარკვეულად უნდა გაიზარდოს, რაც ხორციელდება ერთი მხრივ ახალი ვარჯიშების დამატებით, ხოლო მეორე მხრივ ვარჯიშთა რაოდენობის მომატებით (ვარჯიში ნაცვლად 2-3-სა, სრულდება 4-5-ჯერ).

მე-6-7 დღეს ვარჯიშები უკვე დგომით მდგომარეობაში ტარდება. ამ დროს სუნთქვის რიტმი შეფარდებული უნდა იყოს მოძრაობასთან. ამ პერიოდში წარმოებს ქალის ორგანიზმის თვალსაჩინოდ ფიზიკური გააქტივება.

მშობიარობის შემდეგ სამკურნალო ვარჯიშით მეცადინეობის წინააღმდეგმეცადინეობად ითვლება: ანთებითი პროცესი, სხეულის ტემპერატურის მომატება, საერთო სისუსტე, რომელიც გამოწვეულია მშობიარობის დროს სისხლის დიდი რაოდენობის დაკარგვით, მძიმე მშობიარობა, ნეფროპათია (ეკლამპსია) და შორისის III ხარისხის ჩახევა (იხილეთ სამკურნალო ვარჯიშთა კომპლექსი № 4, 5 და 6).

სამშობიარო სახლიდან გამოწერის შემდეგ ქალს ეძლევა დავალება, რომ არა ნაკლებ 6 კვირის განმავლობაში განაგრძოს პროფილაქტიკის მიზნით სამკურნალო ვარჯიშების ჩატარება ბინის პირობებში. ამ დროს ყურადღება უნდა დაეთმოს მუცლის პრესის ვარჯიშებს, რათა მოხდეს მუცლის კუნთების გამაგრება. ყურადღება ეთმობა აგრეთვე ყველა სახსრებში აქტიურ მოძრაობებს, გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის გავარჯიშებას. უნდა გვახსოვდეს, რომ ბავშვის ძუძუს რძით კვების შემთხვევაში, ქალისათვის დასაშვებია მხოლოდ გამაჯანსაღებელი და სამკურნალო ხასიათის ფიზიკური ვარჯიშები, ვინაიდან დიდი მოცულობისა და ინტენსივობის



ფიზიკურმა დატვირთვამ შესაძლოა უარყოფითად იმოქმედოს რძის გამოყოფაზე — ლაქტაციის პროცესზე.

## **სამკურნალო ტანვარჯიში ნაყოფის არასწორი მდებარეობის დროს**

ცნობილია, რომ ახალშობილთა სიკვდილიანობას არც თუ ისე იშვიათად ხელს უწყობს ნაყოფის არასწორი მდებარეობა. ნაადრევი მშობიარობა უფრო ხშირია, როდესაც საქმე გვაქვს ნაყოფის არასწორ მდებარეობასთან (მაგალითად, ჯდომითი მდებარეობა). აღნიშნულს შეიძლება მოყვეს ნაყოფის ასფიქსია ან ახალშობილის ტრავმული დაზიანება.

ნაყოფის არასწორი მდებარეობის დროს სამეანო პრაქტიკაში დაშვებულია მისი მუცელში მოტრიალების ტექნიკა. ამავე დროს ძალზე ეფექტურია სპეციალური სამკურნალო ხასიათის ვარჯიშებით მეცადინეობა (იხილეთ ფიზიკურ ვარჯიშთა კომპლექსი № 7).

## **სამკურნალო ტანვარჯიში ვიწრო მენჯის დროს**

სამკურნალო ტანვარჯიში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს როგორც პროფილაქტიკური ღონისძიება ვიწრო მენჯის არსებობის შემთხვევაში, რაც, არც თუ ისე იშვიათად ხდება მიზეზი გართულებული მშობიარობისა.

ამ დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის ზემოქმედებით ადგილი აქვს როგორც ზურგის, მუცლისა და მენჯის ფუძის კუნთების ფუნქციურ გამაგრებას, ისე სამშობიარო გზების (განსაკუთრებით ძელოვანი სისტემის) გაგანიერებას. აღნიშნული მტკიცდება იმით, რომ ვიწრო მენჯის მქონე ქალებში, რომლებთაც ორსულობის პერიოდში არ უტარდებათ სამკურნალო ვარჯიშები, უფრო ხშირად ურთულდებათ მშობიარობა, ხოლო მათი ფიზიკური მომზადების შემთხვევაში ეს გართულება მცირდება (ს. ა. იაგუნოვი, ლ. ი. სტარცევა).

სამკურნალო ვარჯიშის ზეგავლენით, მცირე მენჯის ღრუში იზრ-

დგება მისი საერთო მოცულობა სახსროვანი აპარატის ელასტიურობის გაზრდის ხარჯზე. მატულობს კუნთების გაჭიმვისა და მოდუნების უნარი. ქალებს უმუშევრებთან სწორი სუნთქვა, რაც ესოდენ აუცილებელია მშობიარობის აქტის ფიზიოლოგიურ ვითარებაში წარმართვის თვალსაზრისით, უუმჯობესდებთან გაზთა ცვლა, ესოდენ უკრო პროცესი როგორც მშობიარე ქალისათვის, ისე ნაყოფისათვის.

ვიწრო მენჯის დროს სამკურნალო ტანვარჯიში გამოიყენება ორსულობის 27-28 კვირიდან. სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურა ექიმის ან მეთოდისტის მიერ ტარდება 30 წუთის ხანგრძლივობით. მშობიარე წევს საწოლზე, ფეხები დაშვებული აქვს სკამზე (ტაბურეტზე). მან უნდა მიიღოს ე. წ. ვალხერის მდებარეობა. ვალხერის მდებარეობის დროს საშვილოსნოს ყელი 0,5 — 0,75 სმ-ით განიცდის გაგანიერებას, ხოლო ასეთ მდებარეობაში შესრულებული სამკურნალო ვარჯიშები კი თავის მხრივ 0,5-1,5 სმ-ით შეუქლიათ გაათართოვონ კონიუგატა.

ორსულ ქალში ვიწრო მენჯის არსებობის საკითხი ჯერ კიდევ ქალთა კონსულტაციაში უნდა იყოს გადაწყვეტილი. ამ დროს წარმოებს მენჯის გარეთა ზომების განსაზღვრა ჰემმარიტი და დიაგონალური კონიუგატას გათვალისწინებით. განმეორებითი გაზომვები ტარდება ორსულობის 28-ე კვირაზე, ხოლო უკანასკნელი გაზომვა კი უკვე მშობიარობის წინა დღეებში უნდა იქნეს ჩატარებული. ამ ხნის განმავლობაში ორსულ ქალს მუდმივად უნდა უტარდებოდეს სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურები.

ქვემოთ მოგვეყვას სამკურნალო ვარჯიშთა ის კომპლექსი, რომელიც გამოიყენება ვიწრო მენჯის მკურნალობისა და პროფილაქტიკის მიზნით (იხილეთ სამკურნალო ვარჯიშთა კომპლექსი № 8).

## **სამკურნალო ტანვარჯიში გულის მანკით დაავადებულ ორსული ქალეგისათვის**

გულის მანკით დაავადებულ ორსულ ქალებში გარკვეულად გართულებულია როგორც ორსულობის, ისე მშობიარობის პროცესი. აღნიშნული განპირობებულება გულის მანკით გამოწვეულ გულ-  
38

სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციური მდგომარეობის დარღვევით, რაც მოითხოვს შესაძლებლობის მიხედვით გაუმჯობესებას. ორსულობის პერიოდში გულის მანკის ინტენსიურად მედიკამენტებით მკურნალობა ხშირად უარყოფითად მოქმედებს ნაყოფზე, ამიტომ შედარებით უფრო ბუნებრივი ფაქტორებით გულის კუნთის ფუნქციური მდგომარეობის გაუმჯობესებას არა მარტო თერაპიული, არამედ შემდგომი პროფილაქტიკური მნიშვნელობა აქვს. ამ ფაქტორთა შორის სამკურნალო ტანვარჯის ერთ-ერთი წამყვანი როლი მიეკუთვნება.

ვ. კ. ბილიონოვის (1959) მიერ ჩატარებულმა გამოკვლევებმა ნათელყოვეს, რომ ორსულ ქალებში ისეთი მანკების დროს, როგორცაა მიტრალური სარქველი ნაკლოვანებისა და კომბინირებული მანკის (სტენოზისა და ნაკლოვანების არსებობით) დროს, მამ-ნ, როდესაც საქმე გვაქვს სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის პირველ ხარისხთან, თავისუფლად შეიძლება იქნეს გამოყენებული მკურნალობის მიზნით სამკურნალო ტანვარჯიში.

დოზირებულად წარმოებული ფიზიკური ვარჯიში მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს გულის მუშაობას ე. წ. ექსტრაკარდიალური ფაქტორების (სუნთქვა, ჩონჩხის კუნთების რიტმული შეკუმშვა-გაფართოება) გააქტივების ხარჯზე. ამ დროს დაზიანებული სარქველოვანი აპარატი სისხლის მიმოქცევის პროცესში ნაკლებად განიცდის დატვირთვას, ხოლო თვით ჰემოდინამიკის პროცესი კი შედარებით უმჯობესდება.

სამკურნალო ტანვარჯიშის მეთოდით გულის მანკით დაავადებულ ორსულ ქალთა მკურნალობის დროს საჭიროა მხედველობაში იქნეს მიღებული თითოეული ქალისადმი ინდივიდუალური მიდგომა. ამ დროს საწყისი მდგომარეობა უპირატესად უნდა იყოს წოლითი. დიდი მნიშვნელობა აქვს ისეთი ფუნქციური ხასიათის გამოკვლევების ჩატარებას, რომელიც გულსხმობს ვარჯიშთან დაკავშირებით მთელი რიგი ფიზიოლოგიური პარამეტრების რეგისტრაციას. ამ მიზნით წამყვანი მნიშვნელობა აქვს პულსის, სუნთქვის სიხშირის, ელექტროკარდიოგრამის, არტერიული სისხლის წნევისა და სხვ. მონაცემებზე დაკვირვებას. კომპენსაციის დარღვევა ვარჯიშისათვის წინააღმდეგჩვენებად ითვლება (იხილეთ ფიზიკურ ვარჯიშთა კომპლექსი № 9).

## სამკურნალო ტანვარჯიში აბდომინალური საკეისროს კვეთის შემდეგ

მუცლისმხრივი საკეისრო კვეთის შემთხვევაში ადგილი აქვს ორსული ქალის ორგანიზმის მხრივ მეტად მნიშვნელოვანი ფუნქციური დარღვევების განვითარებას. საკეისრო კვეთა აბდომინალური ქირურგიის ერთ-ერთ რთულ ოპერაციას მიეკუთვნება, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს სიცოცხლისათვის საშიში გართულებები.

აღნიშნული ოპერაციის შემდეგ ქალს აღენიშნება ტკივილითი ხასიათის შეგრძნება მუცლის არეში, დიაფრაგმული სუნთქვის დარღვევა, ფილტვების ვენტილაციის გაზრდა, სუნთქვის გახშობის ხარჯზე, ექსტრაკარდიალური ფაქტორების მოქმედების დაკნინება, რაც უარყოფითად მოქმედებს სისხლის მიმოქცევაზე. ქალები ამ ოპერაციის შემდეგ ცდილობენ აღმოჩნდნენ პასიურ მდგომარეობაში — უმოძრაოდ, რაც აქვეითებს ქსოვილთა შორის ნივთიერებათა (გაზთა) ცვლას და საერთო ჯამში ასუსტებს ორგანიზმის საადაპტაციო მექანიზმებს, რომელთა გარეშე შეუძლებელია მოხდეს ავადმყოფის გაჯანმრთელება. ასეთი მდგომარეობა მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს ორგანოთა სისტემებში შეგუებითი პროცესების განვითარებას.

სამკურნალო ტანვარჯიში ფართოდ უნდა იქნეს გამოყენებული საკეისრო ოპერაციის შიშვედგ, ისე როგორც ამას ადგილი აქვს ყველა სახის აბდომინალური ოპერაციების (აპენდექტომია, თიაქარკვეთა, კუჭისა და ნაწლავების რეზექცია, რეკონსტრუქციული ოპერაციები და სხვ.) დროს.

დროულად და მეთოდურად სწორად ჩატარებული სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურა განაპირობებს თრომბო-ემბოლური გართულების, ჰიპოსტატიკური პნევმონიის, ნაწლავთა ატონიის. შეკრულობის და სხვ. მეორადი გართულებების თავიდან აცილებას.

ქალს სამკურნალო ვარჯიში ჩვეულებრივ ოპერაციის შემდეგ 2-3 საათის გავლიდან შეიძლება დაენიშნოს. დასაწყისში იგი ტარდება მინიმალური დატვირთვით, ამ შემთხვევაში წამყვანი როლი მიენიჭება სუნთქვის, მენჯის ძირის კუნთებისა და კიდურებისათვის განკუთვნილ ვარჯიშთა კომპლექსებს.

სუნთქვითი ვარჯიშის ჩატარების დროს უდიდესი მნიშვნელობა აქვს სუნთქვას, წინააღმდეგობის გაწევასთან დაკავშირებით.

იმ შემთხვევაში, თუ ჩვენ გვსურს ქალს განუვითაროთ გულმკერდის ტიპის სუნთქვა, ამისათვის უნდა ვაწარმოოთ ხელებით ზეწოლა გულმკერდის ზემოთა ნაწილში ან ლავიწის ქვემო უბანში. ზეწოლა უნდა მატულობდეს ამოსუნთქვის დროს, რაც მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს დაქვეითებულ სუნთქვით ფუნქციას. გულმკერდის ქვემო ნაწილის სუნთქვითი ფუნქციის განვითარებისათვის გულმკერდზე ხელებით ზეწოლა ხდება III-IV ნეკნების დონეზე. მნიშვნელობა აქვს აგრეთვე ზურგის მხარიდან ხელების დაწოლას, რომელიც ასევე ხელს უწყობს გულმკერდის ტიპის სუნთქვის განვითარებას. დიაფრაგმალური სუნთქვის სრულყოფის შემთხვევაში ხელებით ზეწოლა სხეულზე ხდება ნეკნთა რკალის ქვედა კიდეზე, თითოეული ვარჯიში სრულდება 3-4-ჯერ.

იმ შემთხვევაში, თუ საკეისრო ოპერაციის შემდეგ ქალს არ ექნება რაიმე გართულება, პირველი 2-4 დღე მას სამკურნალო ვარჯიში უტარდება წოლით მდგომარეობაში, ხოლო მე-5 დღიდან იგი ჯდომით მდგომარეობაში ტარდება. მე-6 დღიდან ვარჯიში უკვე მდგომში ტარდება. სამშობიარო სახლიდან გაწერის შემდეგ ქალმა აუცილებლად უნდა ბინაზედ გააგრძელოს ფიზიკურ ვარჯიშთა კომპლექსით მეცადინეობა.

## სამკურნალო ფიზკულტურა ბინეკოლოგიურ პრაქტიკაში

### სამკურნალო ტანვარჯიში ქალის სასქესო ორგანოების პათოლოგიური მდგომარეობის დროს

მცირე მენჯის ღრუში საშვილოსნოს ნორმალური მდებარეობას (ანტეერსია-ფლექსია) შეეცვლას რეტროდევიაცია ეწოდება, რომლის კლინიკურ გამოვლინებიდან განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს რეტროფლექსიას, ანუ საშვილოსნოს უკან გადახრას.

ჩვეულებრივ შარდის ბუშტისა და სწორი ნაწლავის დაცარიელების შემდეგ საშვილოსნო ისეა განლაგებული, რომ მისი ყელის ღერძი საშვილოსნოს ღერძთან ჰქმნის სწორ კუთხეს.

საშვილოსნოს რეტროდევიაცია უპირატესად შეიძლება იყოს გამოწვეული ერთი მხრივ ორგანიზმის საერთო ტონუსის დაქვეითებით, რასაც თან ერთვის საშვილოსნოს იოგოვანი აპარატისა და მენჯის ძირისა და შორისის კუნთების სისუსტე, ხოლო მეორე მხრივ კი იგი შეიძლება იყოს განპირობებული ანთებითი პროცესებით.

გარდა აღნიშნულისა, საშვილოსნოს მდებარეობაზე თვალსაჩინო გავლენას ახდენს მუცლის შიდა წნევის მოქმედება. ჩვეულებრივ მუცლის შიდა წნევის ძალა უნდა მოქმედებდეს საშვილოსნოს უკანა კედელზე; იმ შემთხვევაში, თუ იგი მოქმედებს წინა კედელზე, მაშინ ადგილი აქვს საშვილოსნოს მდებარეობის შეცვლას.

მუცლის შიდა წნევაზე თავის გავლენას ახდენს სხეულის მდებარეობა. დგომითი მდგომარეობის დროს ეპიგასტრიუმის უბანში იქმნება უარყოფითი წნევა. იგი თანდათანობით მატულობს და ჰიპის არეში ნულამდე აღწევს. შემდეგ უარყოფითი მუცლის შიდა წნევა

იწყებს გადასვლას დადებითში, რომლის მაქსიმუმი მუცლის ქვემო მესამედში აღინიშნება. ჯდომით მდგომარეობაში მუცლის შიდა წნევა გარკვეულად მცირდება დგომით მდგომარეობასთან შედარებით. იგი კიდევ უფრო იწყებს დაკლებას, როდესაც ადამიანი ზურგზე წევა. რაც მუცლის პრესის კუნთების მოდუნებით აიხსნება. მუცლის შიდა წნევის შეცვლა თავის ზეგავლენას ახდენს შინაგან ორგანოებზე.

მუცლის შიდა წნევაზე გარკვეულად მოქმედებს აგრეთვე მუცლის პრესში შემავალი კუნთები და მენჯის კუნთოვანი აპარატი. აღსანიშნავია, რომ როდესაც მენჯის ფუძის კუნთები ნორმალურ ფუნქციურ მდგომარეობაშია, მაშინ ისინი ერთგვარ წინააღმდეგობას უწევენ მუცლის პრესს. ამ კუნთების ფუნქციური სისტემის დროს ირღვევა ფიზიოლოგიური მდგომარეობა და საშვილოსნო განიცდის ცდომას.

საშვილოსნოს პათოლოგიურ დახრისა ან გადახრების მიზეზი შეიძლება იყოს სიმსივნე, ანთებითი პროცესი, ტრავმული დაზიანება, ანომალიები, კუნთურ-იოგოვანი აპარატის ტონუსის დაქვეითება. ხშირი ორსულობა, ქირურგიული ჩახევები ორსულობის დროს, გართულებული ორსულობებით (ჩახევებით). რეტროვერზიის მიზეზი შეიძლება იყოს სხვადასხვა მიზეზით გამოწვეული შინაგანი ორგანოების ზეწოლა საშვილოსნოზე ან კიდევ მძიმე ფიზიკური დატვირთვა, რომელიც განაპირობებს მუცლის შიდა წნევის თვალსაჩინოდ გაზრდას.

საშვილოსნოს პათოლოგიური მდებარეობის მკურნალობა უპირველეს ყოვლისა უნდა გამომდინარეობდეს მისი ძირითადი გამომწვევი მიზეზის მკურნალობიდან, ხოლო რაც შეეხება სამკურნალო ფიზკულტურას, იგი გამოიყენება როგორც ზოგადმოქმედი თერაპიის საშუალება.

საშვილოსნოს მდებარეობის შეცვლა შეიძლება იყოს კლასიფიცირებული შემდეგი სახით: საშვილოსნოს დაწევა საშოს დონეზე. საშოში საშვილოსნოს ყელის გამოსვლა, საშვილოსნოს არასრული გამოვარდნა, როდესაც საშოში გამოსულია საშვილოსნოს ტანის ნაწილი და საშვილოსნოს სრული გამოვარდნა, როდესაც საშოდან გამოსულია საშვილოსნოს ტანი მთლიანად.

საშვილოსნოს ზემოაღნიშნული პათოლოგიური მდებარეობის

შენთხვევაში სამკურნალო ტანვარჯიში ეფექტურია მხოლოდ საშვილოსნოს დაწვევის შემთხვევაში, რაც შეეხება მის ნაწილობრივ ან სრულ გამოვარდნას, მათი მკურნალობა მხოლოდ და მხოლოდ პლასტიკური ოპერაციის გზით შეიძლება.

ფიზიკური ვარჯიშების ზოგადი მოქმედება გამოვლინდება იმაში, რომ იგი ხელს უწყობს ქალის ორგანიზმში სისხლის მიმოქცევისა და ნივთიერებათა ცვლის გაუმჯობესებას, ნერვული სისტემის ფუნქციური მდგომარეობის სრულყოფას, დარღვეული ტროფიკული ფუნქციების აღდგენასა და სხვ. მათი როლი საშვილოსნოს პათოლოგიური მდებარეობის დროს განსაკუთრებით დიდია მუცლის პრესის, მენჯის კუნთებისა და დიაფრაგმალური სუნთქვითი ფუნქციის აღდგენის თვალსაზრისით, რაც, როგორც უკვე ზემოთ იყო აღნიშნული, განაპირობებენ საშვილოსნოს ნორმალური მდებარეობის აღდგენას.

დიდი მნიშვნელობა აქვს ფიზიკური ვარჯიშების ჩატარებას სპეციალურად შერჩეულ სხეულის საწყისი მდებარეობის გამოყენებით. ამ მიზნით ვარჯიში უნდა ჩატარდეს მუხლებსა და მტევნებზე, მუხლებსა და იდაყვებზე და მუხლებსა და გულმკერდზე დაყრდნობით. სხეულის ასეთი მდებარეობა ხელს უწყობს შინაგანი ორგანოების გადაადგილებას ზემოთ, მუცლის პრესის მოდუნებას და მუცლის შიდა წნევის დაქვეითებას. ყოველივე აღნიშნული ცვლის საშვილოსნოს მდებარეობას და ეშვება მუცლის ღრუსაკენ. ამას ხელს უწყობს მცირე მენჯის ღრუში მუცლის შიდა წნევის მნიშვნელოვნად შემცირება, რასაც თან ერთვის საშოს ჰაერით ავსება. ამის შემდეგ საშო იწყებს საშვილოსნოზე ზეწოლას და მის დაშვებას მუცლის ღრუში ერთდროულად წინ გადახრით.

ამავე დროს იქმნება ხელსაყრელი პირობა, რომ საშვილოსნოს კუნთ-იოგოვანმა აპარატმა სისხლისა და ლიმფის მიმოქცევის გაძლიერების გამო აღიდგინოს თავისი დაქვეითებული ფიზიოლოგიური ფუნქცია და ამით მონაწილეობა მიიღონ საშვილოსნოს ნორმალური მდებარეობის აღდგენის პროცესში. ამ მიზნით გამოიყენება ზემოაღნიშნულ საწყის მდებარეობაში ვარჯიშები ქვემო კიდურებისათვის. ამ დროს განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ქვემო კიდურებით შესრულებულ როტაციულ ვარჯიშებს, მოძრაობებს ბარჯაყების განზიდვით.



საშვილოსნოს რეტროფლექსიის დროს გათვალისწინებულია, თუ როგორი წარმოშობისაა იგი. თუ საშვილოსნო მოძრავია, მაშინ სისტემატური ვარჯიშით შედარებით ადვილად მიიღწევა მისი ნორმალისაცია. როდესაც საშვილოსნო ფიქსირებულია, მაშინ სამკურნალო ტანვარჯიში უძგობესია ჩატარდეს ფიზიო-ბალნეოთერაპიის (მაგალითად, ტალახით მკურნალობის) პროცედურების შემდეგ. დიდი მნიშვნელობა აქვს გინეკოლოგიურ მასაჟს. ამ დროს მასაჟი სრულდება შემდეგი მეთოდით. საჩვენებელი და საშუალო თითი შეგვყავს საშოში. ამ თითებით წარმოებს უკან დაწეული (გადადებული) საშვილოსნოს ტანის წინ წამოწევა მუცლის კედლისაკენ. მეორე ხელით სრულდება მუცლის კედლის გარეთა ზედაპირიდან წრიული მოძრაობები თანდათანობით ზედაწოლით. თითოეულ სეანსზე წარმოებს 5-10-დე მასაჟის მოძრაობის (ილეთის) შესრულება. შეხორცების წინააღმდეგ ბრძოლის მიზნით გამოიყენება აგრეთვე ვიბრაციული მასაჟი, რომელიც სპეციალური ხელსაწყოებით ტარდება. უნდა გვახსოვდეს, რომ საშვილოსნოს და საერთოდ გინეკოლოგიური მასაჟი, მხოლოდ ექიმ შეან-გინეკოლოგის მიერ ტარდება.

ამ პათოლოგიის დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურა ჩვეულებრივ დღეგამოშვებით ტარდება, არანაკლები 20 პროცედურის რაოდენობით. იგი უნდა ჩატარდეს მასაჟისა და ფიზიოთერაპიული პროცედურების შემდეგ. ამ დროს აუცილებელია წინასწარ შარდის ბუშტისა და სწორი ნაწლავის დაცარიელება. მხედველობაშია მისაღები ისიც, რომ საშვილოსნოს გადახრების შემთხვევაში ვარჯიში არ უნდა ტარდებოდეს წოლით მდგომარეობაში, ვინაიდან ეს უკანასკნელი ხელს უწყობს საშვილოსნოს უკან გადახრას, განსაკუთრებით, მაშინ, როდესაც ხდება მუცლის პრესის კუნთების დაჭიმვა.

პროცედურის ჩამზიდ ნაწილში რამდენიმე ვარჯიში შეიძლება ჩატარდეს მდგომში. ძირითად ნაწილში გამოიყენება ზემოაღნიშნული საწყისი მდებარეობები. უპირატესად სხეულის დაყრდნობითა და ვარჯიში ჯდომში, რაც ხელს შეუწყობს საშვილოსნოს წინ გადახრას. ვარჯიშები უნდა იყოს განკუთვნილი ფეხებისათვის და მუცლის პრესისათვის. ყურადღება უნდა დაეთმოს კუნთების დროულად შეკუმშვისა და მოღუნების საკითხს. პროცედურის და-

მანთავრებელ ნაწილში სრულდება იგივე საწყის მდგომარეობაში მსუბუქი ვარჯიშები, უპირატესად სუნთქვითი ვარჯიშების სახით, რის შემდეგ ქალმა უნდა დაისვენოს 10-12 წუთის განმავლობაში მუცელზე და გვერდზე წოლით მდებარეობაში.

ამგვარად, საშვილოსნოს პათოლოგიური მდებარეობის დროს სამკურნალო ტანვარჯიში მიმართულია იქითკენ, რომ გაამაგროს მენჯის კუნთები, რაც თავის მხრივ ხელს უწყობს საშვილოსნოს წინ გადახრას (ანტივერსია). ხოლო შემდეგ კი იქმნება პირობა რეტრორეფლექსიიდან ანტირეფლექსიის მდებარეობის მიღებისა. სწორედ სპეციალური ფიზიკური ვარჯიშები აფიქსირებენ საშვილოსნოს ამ მდებარეობას.

საშოს მდებარეობის შეცვლის დროს არჩევენ: საშოს წინა კედლის ცდომას, მისი წინა კედლის გამოვარდნას შარდის ბუშტის დაწვეასთან (ცისტოცელე) ერთად ან კიდევ საშოს უკანა კედლის დაწვეას სწორი ნაწლავის კედლის დაწვეასთან (რექტოცელე) ერთად ან მათ კომბინაციას. დასაშვებია საშოს სრული გამოვარდნა, რაც შეიძლება საშვილოსნოს გამოვარდნასთან ერთად მოხდეს.

ამ შემთხვევაშიც სამკურნალო ტანვარჯიში გამოიყენება საშოს წინა კედლის მკურნალობის მიზნით ყველა იმ ამოცანების გათვალისწინებით, რაც საშვილოსნოს პათოლოგიური მდებარეობის დროს იყო აღნიშნული. საშოს წინა კედლის დაწვევის დროს საწყის მდგომარეობად უნდა იყოს არჩეული მუხლებზე დაყრდნობა და იატაკზე ზურგზე წოლა (იხილეთ ვარჯიშთა კომპლექსი № 10 და 10ა).

## **სამკურნალო ტანვარჯიში ქალის სასქესო ორგანოების ანთებითი ხასიათის დაავადების დროს**

ქალის სასქესო ორგანოების (გენიტალური სფეროს) ანთებითი დაავადებები საკმაოდ ხშირი მოვლენაა. ისინი ჯერ კიდევ ახალგაზრდა ასაკში იწყებენ გამოვლინებას და ხშირად ხასიათდებიან ქრონიკული მიმდინარეობით. ამიტომ ამ დაავადებათა დროულ კომპლექსურ მკურნალობას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს მთელი რიგი მძიმე გართულებების თავიდან აცილების თვალსაზრისით.

გენიტალური ორგანოების ანთებითმა პროცესმა შექმნა ჩაითრიოს ისეთი ორგანოები, როგორცაა შარდის ბუშტი, სწორი ნაწლავი, მცირე მენჯის ფუძის რბილი ქსოვილები, დაარღვიოს აღნიშნულ არეში სისხლისა და ლიმფის მიმოქცევა, ნერვული იმპულსაცია. აღნიშნული მდგომარეობა უარყოფითად მოქმედებს ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე, ირღვევა კორტიკოვისცერალური კავშირები, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს სასიცოცხლო ორგანოების (გულის, ფილტვების) ფუნქციონირების მხრივ სხვადასხვა დარღვევები.

სასქესო ორგანოების ანთებითი ხასიათის დაავადებათა დროს ქალი ცდილობს გადავიდეს ნაკლებ მოძრავ სხოვრებაზე ე. ი. ხელოვნურად შეიქმნას ჰიპოკინეზიის მდგომარეობა, რაც თავის მხრივ უარყოფითად მოქმედებს მის ჯანმრთელობაზე.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ქალის სასქესო ორგანოების ისეთი ქრონიკული გინეკოლოგიური დაავადებების დროს, როგორცაა: სალპინგოფორიტი, პერისალპინგოფორიტი, მეტროენდამეტრიტი და პარამეტრიტი, კომპლექსურ მკურნალობაში სამკურნალო ფიზკულტურა ფართოდ გამოიყენება როგორც მთლიან ორგანიზმზე მოქმედი საშუალება.

სამკურნალო ფიზკულტურის, კერძოდ კი სამკურნალო ტანვარჯიშის ამოცანაა ასწიოს დაავადებული ქალის ორგანიზმის ბიოლოგიური ტონუსი და მობილიზაცია გაუკეთოს მის ყველა იმუნობიოლოგიურ ძალებს, ანთებითი პროცესის წინააღმდეგ ბრძოლის თვალსაზრისით. ვარჯიშის ზეგავლენით ქალის ორგანიზმი გამოდის ჰიპოკინეზიის მდგომარეობიდან.

სამკურნალო ვარჯიშთა კომპლექსი ისე უნდა იყოს შედგენილი, რომ იგი მოქმედებდეს მენჯზე და ხელს უწყობდეს ამ არეში სისხლისა და ლიმფის მიმოქცევის გაძლიერებას. აღნიშნულის შედეგად თვალსაჩინოდ უმჯობესდება ანთებითი კერებიდან შეწოვითი პროცესები და ანთების უკუგანვითარება. ყოველივე აღნიშნული შეგუბებითი პროცესებისა და შეხორცებების განვითარების პროფილაქტიკაა.

ქალის სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადებების დროს სამკურნალო ფიზკულტურის მეთოდით ავადმყოფების მკურნალობის ძირითადი წინააღმდეგჩვენებაა მათი მწვავე მიმდინარეობა, რომე-

ლიც მოითხოვს ერთი მხრივ აბსოლუტურ სიმშვიდეს (წოლით რეჟიმს), ხოლო მეორე მხრივ ინტენსიურ-მედიკამენტოზური (უპირატესად ანტიბიოტიკებით) მკურნალობის ჩატარებას.

სამკურნალო ტანვარჯიშის კომპლექსის შედგენის დროს გასათვალისწინებელია სამი ჯგუფის ვარჯიშების შერჩევა. პირველი ჯგუფის ვარჯიშები უნდა სრულდებოდეს მოძრაობის მაქსიმალური ამპლიტუდით სხვადასხვა საწყის მდგომარეობაში. მეორე ჯგუფი ვარჯიშებისა გულისხმობენ სხვადასხვა სახის მოძრაობებს უპირატესად ქვემო კიდურებზე დატვირთვით.

მცირე მენჯის ღრუში სისხლის მიმოქცევის გაძლიერების საუკეთესო საშუალებაა სიარული. სიარულის სხვადასხვა ვარიანტები (სწორი, ჯვარედინი, ნახევრად ჩაბუქნულ მდგომარეობაში და სხვ.) უნდა გათვალისწინებული იყოს სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურაში. აქცენტი კეთდება აგრეთვე მუცლის პრესის გამაჰაგრებელ ვარჯიშებზე, რაც წოლით და ჯდომით მდგომარეობაში ტარდება. ეს შესაძვე ჯგუფის ვარჯიშებია.

სამკურნალო ფიზკულტურის მეთოდით ქალის გინეკოლოგიური ანთებითი ხასიათის დაავადებათა მკურნალობა, როგორც სტაციონარებში, ისე ამბულატორიულად (ქალთა კონსულტაციებსა და პოლიკლინიკებში) უნდა ტარდებოდეს, 15—30 წუთის განმავლობაში (იხილეთ სამკურნალო ტანვარჯიშის კომპლექსი № 11 და 11ა)

## **სამკურნალო ტანვარჯიში ქალეზი შარდის ფუნჯციური შეუკავებლობის დროს**

აღნიშნული დაავადება უფრო ხშირად ქალებს უვითარდებათ მჭიმე მშობიარობის შემდეგ, როდესაც ადგილი აქვს შარდ-სასქესო სისტემის დაზიანებას, რაც შეიძლება ურეთრის უკანა კედლის დაჭიმვასა და საშოს წინა კედლის დაწვეასთან იყოს დაკავშირებული. ამ დროს არ ხდება ურო-გენიტალური სისტემის ანატომიური (მორფოლოგიური) დარღვევა. იგი გამოვლინდება ფუნჯციურ და ტროფიკულ მოშლილობაში, რომლის დროსაც დარღვეულია შარდის ბუშტის სფინქტერისა და შარდსაწვეთების ფუნჯციური მდგომარეობა.

რეობა. აღნიშნულის გამო ქალი ვერ ახერხებს შარდის შეკავებას განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც მისი ორგანიზმი გადადის პორი-ზონტალური მდგომარეობიდან ვერტიკალურში.

მშობიარობის შემდეგ ქალს აღნიშნული მდგომარეობა შეიძლე-  
ბა განუვითარდეს მაშინვე ან 5-10 წლის შემდეგ, რაც თავის მხრივ  
მენჯის ფუძის კუნთოვანი აპარატის სისუსტის არსებობასთან შეი-  
ძლება იყოს დაკავშირებული.

შარდის შეუკავებლობა ქალებში ვლინდება როგორც სრული, ისე ნაწილობრივი ფუნქციური დარღვევის სახით. სრული შეუკავებ-  
ლობის დროს ურეთრის სფინქტერებს საერთოდ არა აქვთ უნარი  
შეაკავონ შარდი, ამიტომ შარდი მუდმივად წვეთების სახით გამოი-  
ყოფა. ნაწილობრივი შეუკავებლობის დროს შარდის გამოყოფა  
უფრო ხდება ორგანიზმის ისეთი დაძაბულობის დროს, როგორი-  
ცაა სიმძიმის აწევა, ძლიერი დახველება ან ცხვირის დაცემინება.  
ძილისა ან კიდევ ორგანიზმის მოსვენების მდგომარეობაში ყოფნის  
შემთხვევაში ნაწილობრივი შეუკავებლობის დროს შარდის უნებ-  
ლიეთ გამოყოფა საშარდე სისტემიდან არ ხდება. შარდის ფუნქცი-  
ური დარღვევის გამოვლინება ძალიან ადვილად ხდება სხვადასხვა  
ხასიათის უარყოფითად მოქმედ ნერვულ-ფსიქიურ დაძაბულო-  
ბის დროს.

ქალებში შარდის ფუნქციური შეუკავებლობის მკურნალობა  
ზოგჯერ მოითხოვს ოპერაციულ ჩარევას. კონსერვატიულ მკურნა-  
ლობიდან წამყვანი როლი სამკურნალო ფიზკულტურას მიენიჭება  
ამ დაავადების კომპლექსურ თერაპიაში, რომელიც გულისხმობს  
ერთდროულად მედიკამენტებისა და ფიზიოთერაპიული (განსაკუთ-  
რებით შარდის ბუშტის ელექტოსტიმულაცია) პროცედურების ჩა-  
ტარებას. ამ მიზნით დ. ნ. ათაბეკოვის მიერ მოწოდებული იქნა  
შეცნიერულად შესწავლილი და დამუშავებული სამკურნალო ტან-  
ვარჯიშის მეთოდოლოგია.

სამკურნალო ტანვარჯიში ამ დროს ქალის ორგანიზმზე მოქმე-  
დებს როგორც ზოგადად. ისე სპეციალური ვარჯიშების საშუალე-  
ბით. ეს უკანასკნელი ახდენს ადგილობრივ ზემოქმედებას. ზოგად-  
განმავითარებელი ვარჯიშები უნდა ითვალისწინებდნენ სუნთქვით  
4 სვანიშვილი. ბაქრაძე

ვარჯიშებს. ვარჯიშებს როგორც ზემო და ქვემო კიდურებისათვის, ისე მხრის სარტყლის კუნთების დატვირთვას და სხვ.

სპეციალური ვარჯიშების შესრულების დროს დატვირთვა ძირითადად წარმოებს შორისის არის კუნთებზე. ამ დროს გამორიცხული უნდა იყოს ისეთი ვარჯიშები, რომლებიც მოითხოვენ მკვეთრ (მძაფრ) მოძრაობებს, საწყისი მდგომარეობის სწრაფად შეცვლის (წოლითი მდგომარეობიდან ჯდომში გადასვლას ან პირიქით). სუნთქვის შეკავებას და სტატიკურ ვარჯიშებს. წინააღმდეგ ჩვენებად ითვლება აგრეთვე ყველა სახის ხტომების და დახტომების შესრულება. შარდის სრული შეუკავებლობის დროს ვარჯიშები სრულდება წოლით (ზურგზე, მუცელზე, გვერდზე) მდგომარეობაში, ხოლო ნაწილობრივი შეუკავებლობის შემთხვევაში დასაშვებია გავარჯიშების შემდეგ, რომ პროცედურა ჩატარდეს ჯერ ჯდომით, ხოლო შემდეგ დგომით მდგომარეობაში. მეთოდურ მითითებაში გათვალისწინებული უნდა იქნეს ვარჯიშის დროს ხშირად კუნთოვანი აპარატის მოდუნება.

შარდის ფუნქციური შეუკავებლობის დროს ავადმყოფებს სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურა უნდა უტარდებოდეს სამკურნალო ფიზკულტურის კაბინეტში (ქალთა კონსულტაციაში, პოლიკლინიკაში ან საექიმო-ფიზკულტურის დისპანსერის ბაზაზე). მეცადინეობა ტარდება 15-45 წუთის განმავლობაში დღეგამოშვებით ან კვირაში ორჯერ. გარდა აღნიშნულისა, ექიმ მებან-გინეკოლოგისა და სამკურნალო ფიზკულტურის სპეციალისტის მიერ ქალებს ეძლევათ ინდივიდუალური დავალება ბინის პირობებში რამდენიმე ვარჯიშის შესრულების მიზნით. კარგ თერაპიულ ეფექტს იძლევა ნიჩბოსნობა და თხილამურებით სიარული (იხილეთ სამკურნალო ტანვარჯიშის კომპლექსი № 12).

## სამკურნალო ტანვარჯიში უშვილობის დროს

უშვილობა შეიძლება იყოს პირველადი და მეორადი. პირველადი უშვილობის ქვეშ იგულისხმება ის ორი წელი, რომლის განმავლობაში ქალი სქესობრივი ცხოვრების პროცესში არ ორსულდება. მეორადი უშვილობა კი გულისხმობს იმას, რომ ქალი ერთხელ დაორსულდა, ხოლო შემდეგ კი აღარ მოხდა მისი ფეხმძიმობა.

გარდა აღნიშნულისა, არჩევენ კიდევ ქალისა და მამაკაცის უშვილობას. ქალის უშვილობის ძირითადი მიზეზია ჰორმონალური დარღვევები, სასქესო ორგანოების განუვითარებლობა და საშვილოსნოს დაზიანება.

მართალია, სამკურნალო ვარჯიში უშუალო ზეგავლენას არ ახდენს ზემოაღნიშნული მიზეზების გამოსწორებაზე, მაგრამ იგი როგორც ზოგადგანმავითარებელი და მთელს ორგანიზმზე ზოგადად მოქმედი ფაქტორი, სათანადო როლს ასრულებს უშვილობის წინააღმდეგ ბრძოლის საქმეში.

ამ დროს სამკურნალო ტანვარჯიში ტარდება სხვადასხვა საწყისის მდგომარეობაში, მრავალფეროვანი ვარჯიშების გამოყენებით. მოძრაობის სიფართოე სახსრებში უნდა განიცდიდეს პერიოდულად მომატებას. დიდი მნიშვნელობა აქვს კუნთების დაკომპლექსურ ბიდან მოდუნების მდგომარეობაში გადაყვანას.

უშვილობის დროს სამკურნალო ფიზკულტურა მიზნად ისახავს: ორგანოთა ქსოვილებში ტროფიკული პროცესების გაუმჯობესებას, ნივთიერებათა ცვლის მოწესრიგებას, ანთებითი პროცესების შეწოვის დაჩქარებას, შეხორცებების წინააღმდეგ ბრძოლას, ქალის სასქესო ორგანოებიდან ინტერორეცეპციის მოწესრიგებას და ორგანიზმის საერთო ფიზიკური მდგომარეობის სრულყოფას. ამ დროს სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურაში გამოიყენება ძირითადად ზოგადგანმავითარებელი ვარჯიშები.

## **სამკურნალო ტანვარჯიში გინეკოლოგიური ოპერაციების დროს**

გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში ქალის შინაგანი და გარეგანი სასქესო ორგანოების მთელი რიგი დაავადებების შემთხვევაში ფართოდ გამოიყენება ოპერაციული მეთოდით მკურნალობა. ყველა გინეკოლოგიური ოპერაციები შეიძლება დაიყოს ორ ჯგუფად. პირველ ჯგუფს მიეკუთვნება ე. წ. მუცლის ღრუს, ხოლო მეორე ჯგუფს კი პლასტიკური ოპერაციები.

ამ დროს სამკურნალო ფიზკულტურის მთავარი ამოცანაა: აწიო. ქალის ორგანიზმის საერთო ბიოლოგიური ტონუსი, სრულყოფილი

გახადოს სუნთქვითი პროცესი, მოახდინოს ნორმალიზაცია ტროფიკული პროცესების, დაამშვიდოს ნერვული სისტემა, გაუმჯობესოს სისხლისა და ლიმფის მიმოქცევა, სტიმულირება გაუქეთოს რეგენერაციის პროცესებს, წინააღმდეგობა გაუწიოს ნაწიბურებისა და შეხორცებების წარმოშობას, ხელი შეუშალოს ფილტვებსა და მცირე მენჯში შეგუბებითი პროცესების განვითარებასა და სხვ.

სამკურნალო ვარჯიშით მკურნალობის დაწყების ძირითადი წინააღმდეგ ჩვენებაა: ოპერაციის შემდეგ მაღალი ტემპერატურა ( $38^{\circ}$  და ზემოთ), საშიშროება სისხლდენის განვითარებისა, ორგანიზმის საერთო მძიმე მდგომარეობა, სისხლის მიმოქცევის დარღვევა — III ხარისხი და სხვ. ისეთი რთული გინეკოლოგიური ოპერაციის შემდეგ, როგორცაა საშვილოსნოს გაფართოებული: ექსტრიპაცია (ვენტპემი), თუ ავადმყოფს არა აქვს ზემოაღნიშნული წინააღმდეგ ჩვენებები, ისინი ძალიან ადვილად იტანენ მეთოდურად სწორად ჩატარებულ სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურას, რაც მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს ავადმყოფის გამოჯანმრთელების დაჩქარებას.

ჩვეულებრივ ავადმყოფს სამკურნალო ტანვარჯიში ოპერაციის მე-2 დღესვე ენიშნება. ვარჯიშების უფრო ადვილად შესრულების მიზნით მიზანშეწონილია, რომ ქალმა ოპერაციამდე დაიწყოს ზოგიერთ ვარჯიშთა კომპლექსების ათვისება. ამიტომ ოპერაციის წინა მოსამზადებელ პერიოდში ექიმი გინეკოლოგი სხვა სამკურნალო ღონისძიებებთან ერთად ავადმყოფს უნიშნავს სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურას.

მუცლის ღრუზე წარმოებული გინეკოლოგიური ოპერაციის შემდეგ სამკურნალო ტანვარჯიშის მეთოდის დახმარებით ავადმყოფები მე-5—6 დღეზე შედარებით უფრო ადვილად ახერხებენ ფეხზე დადგომას.

პლასტიკური ოპერაციების დროს ავადმყოფს სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურები პირველი 6—7 დღე წოლით მდგომარეობაში უტარდებათ, ხოლო შემდეგ მე-8—9 დღიდან დასაშვებია. ვარჯიშები ჯდომით მდგომარეობაში იქნეს ჩატარებული. უნდა აღინიშნოს, რომ ნორმალურად მიმდინარე თვითური არ წარმოადგენს წინააღმდეგჩვენებად გინეკოლოგიური ოპერაციების შემთხვევაში სამკურნალო ტანვარჯიშის პროცედურების ჩატარებისათვის.



ქალის ორგანიზმის საბოლოო გაჯანმრთელებებისა და შრომის უნარის დროულად დაბრუნების მიზნით მიზანშეწონილია, რომ სამკურნალო ტანვარჯიშით მკურნალობა მას გაუგრძელდეს ამბულატორიულ და ბინის პირობებში (იხილეთ სამკურნალო ტანვარჯიშის კომპლექსი № 13).

## სამკურნალო ტანვარჯიში კლიმაქსის დროს

კლიმაქსი, ანუ როგორც კიდევ მას უწოდებენ კლიმაქტერიულ პერიოდს, ცნობილია ქალის სასქესო სფეროს ფიზიოლოგიური მოქმედების შეცვლით. იგი დაკავშირებულია მენსტრუალური ციკლის ჯერ დროებით, ხოლო შემდეგ კი მის სრულ შეწყვეტასთან. ქალებს კლიმაქსი ჩვეულებრივ 45—50 წლის ასაკში უვითარდებათ. თუ კლიმაქსი ქალს 40 წლიდან დაეწყო, მაშინ იგი ნაადრევი კლიმაქსის სახით არის ცნობილი, ხოლო 55 წლის შემდეგ კლიმაქსს უკვე მოგვიანებით კლიმაქსს უწოდებენ.

კლიმაქსი დაკავშირებულია ქალის ასაკობრივი ხასიათის ინვოლუციური ცვლილებების განვითარებასთან, რასაც თან ერთვის სასქესო ჯირკვლებისა და პირველ რიგში საკვერცხეების ფუნქციური უქმარისობა — მათი ფუნქციის რეპროდუქციის შეცვლა.

შინაგანი სეკრეციის აპარატში შემავალი საკვერცხე ჯირკვლების ფუნქციის შეცვლა უარყოფით ზეგავლენას ახდენს არა მარტო ქალის სასქესო აპარატის ფუნქციონირებაზე. არამედ იგი განაპირობებს ცენტრალური ნერვული სისტემის მხრივ ფუნქციურ დარღვევებს, რაც პირველ რიგში ვეგეტატიური ნერვული სისტემის დისფუნქციაში გამოვლინდება.

ცნობილია, რომ კლიმაქსისათვის დამახასიათებელია ისეთი ნიშნები, როგორიცაა, თავის ტკივილი, თავბრუ, ძილის დარღვევა, კანის ზედაპირის გაწითლება ან გაფერმკრთალება, სისხლძარღვთა ტონუსის შეცვლა, პერიოდულად არტერიული სისხლის წნევის მომატება ან დაქვეითება, გუნება-განწყობის მკვეთრი შეცვლა და შრომისუნარის დაქვეითება. კლიმაქსის დროს ქალი ძალიან ხშირად შეიგრძნობს ერთგვარ წამოხურებას ანუ როგორც მას უწოდებენ ალებების შეგრძნებას. იგი ერთ-ერთი ძირითადი სიმპტომია აღნიშნული მდგომარეობისათვის და ზოგჯერ ძალიან შემაწუხებლად მოქ-

მედებს ქალხედ. საერთოდ უნდა აღინიშნოს, რომ თუ კლიმაქსი ფიზიოლოგიურად მიმდინარეობს, მაშინ იგი ადვილად გადაიტანება, ხოლო მისი პათოლოგიურად მიმდინარეობის შემთხვევაში ხშირად ორგანიზმის ფსიქო-ფიზიკური სტატუსის დარღვევას იძლევა.

აჩვენებს კლიმაქსის მიმდინარეობის სამ ფორმას. პირველი ფორ-  
ა ცნობილია როგორც კომპენსიური. იგი ვითარდება სრულიად  
ოჯლოდნელად ქალისათვის და ხასიათდება ნევროტული ხასიათის  
დარღვევებითა და შრომისუნარის დაქვეითებით. კლიმაქსის ეს ფორ-  
მა ჩვეულებრივ ქალის მიერ ადვილად გადაიტანება.

მეორე ფორმა არამყარი კომპენსაციით არის ცნობილი. იგი და-  
კავშირებულია ზემოაღნიშნულ არასასიამოვნო შეგრძნებების  
მკვეთრ გამოვლინებებთან. შრომისუნარი ამ დროს მნიშვნელოვნად  
ქვეითდება.

მესამე ანუ დეკომპენსიური ფორმის შემთხვევაში ნერვული  
სისტემისა და შინაგანი ორგანოების მხრივ გამოვლინებულ ფუნქ-  
ციების დარღვევას ემატება საშვილოსნოდან ხშირი სისხლდენები  
და შრომის უნარის კიდევ უფრო მკვეთრი დაქვეითება.

კლიმაქსის დროს სფქ წარმოადგენს მკურნალობის იმ ერთ-ერთ  
ძირითად საშუალებას, რომლის ზეგავლენით თვალსაჩინოდ უმჯო-  
ბესდება ქალის ფსიქო-ფიზიკური სფერო, ხოლო თვით კლიმაქსის  
მიმდინარეობა ბევრად უფრო ადვილად გადაიტანება.

ფიზიკური ვარჯიშის ზეგავლენით ადგილი აქვს კლიმაქსის  
დროს ქალის ორგანიზმში დარღვეული მარეგულირებელი მექანიზ-  
მების მოწესრიგებას, რაც პირველ რიგში იძლევა ნერვულ-ენდო-  
კრინული სისტემის რეგულაციას.

სამკურნალო ვარჯიშებით მკურნალობის დროს კლიმაქსური  
დარღვევებით ქალები შეიძლება სამ ჯგუფად იქნენ დაყოფილი.  
1-ელ ჯგუფში ერთიანდებიან ის ქალები, რომელთაც აქვთ გამოხა-  
ტული ჰიპერტონიული სინდრომი, აღენიშნებათ საერთო სისუსტე,  
ადვილად დაღლა, შრომის უნარის დაქვეითება, თავის ტკივილი,  
თავბრუნ, ძილის დარღვევა და წონასწორობიდან ადვილად გამო-  
ვლა.

მე-2 ჯგუფში შედიან ის ქალები, რომლებსაც მკვეთრად აქვთ  
გამოხატული მოხრჩობის გრძნობა, ტკივილები გულის არესა და

ისახსრებში. ამ დროს მათ შესაძლებელია წამოხურება ხაკლებად ჰქონდეთ გამოხატული.

მე-3 ჯგუფს მიეკუთვნებიან ის ქალები, რომლებიც დღის განმავლობაში უჩივიან რამდენჯერმე ალების განვითარებას მკვეთრი ოფლიანობით, თავის ტკივილს, ყურებში შუილს, არტერიული სისხლის მომატებას და სხვ.

სამკურნალო ფიზკულტურა მიზნად ისახავს ერთის მხრივ პროპრიორეცეპტორული ინერვაციის გაძლიერებით დარღვეული ნერვული სისტემის ფუნქციური მდგომარეობის გაწონასწორებას, ხოლო მეორეს მხრივ ჰემადინამიკის, სუნთქვის, ნივთიერებათა ცვლის და სხვა პროცესების მოწესრიგებას.

სამკურნალო ტანვარჯიში კომპლექსურ მკურნალობაში შეიძლება გამოყენებულ იქნეს იმ შემთხვევაში, როდესაც საქმე გვაქვს მენსტრუალური ციკლის სრულ შეწყვეტასთან — ამენორეა ან მენსტრუაციის დროს სისხლდენის გაძლიერებასთან — მენორაგია. ორივე შემთხვევაში სამკურნალო ვარჯიშები გამოიყენება განსაკუთრებული სიფრთხილით და მკაცრი დოზირებით.

კლიმაქსის დროს სამკურნალო-ტანვარჯიშის ჩატარების კურსი უნდა შედგებოდეს სამი პერიოდისაგან ან ეტაპისაგან.

I ეტაპი გულისხმობს მოსამზადებელ პერიოდს. იგი გრძელდება 2-3 კვირა. ამ დროს ხდება ავადმყოფის შეგუება ფიზიკური დატვირთვების მიმართ. მისი ორგანიზმის რეაქციის შესწავლა და სხვ.

II ეტაპი ეს სამკურნალო და საწვრთნო პერიოდია. მისი ხანგრძლივობა 2-3 თვეს გრძელდება. ამ ეტაპზე ფიზიკური ვარჯიშის შედეგობით წარმოებს დასახული მიზნის მიღწევა, რომლის დროსაც ქალებს ეხსნებათ ყველა ზემოაღნიშნული შეგარძნებები და ისინი შრომისუნარიანი ხდებიან.

III ეტაპის შემთხვევაში, რომლის ხანგრძლივობა 2-3 კვირას უდრის, ქალები ითვისებენ ყველა იმ ვარჯიშთა კომპლექსებს, რომელთა შესრულება მათ მომავალში ბინის პირობებში მოუხდებათ.

სამედიცინო ინსტიტუტის სამკურნალო ფიზკულტურისა და საექიმო კონტროლის კათედრის დაკვირვებით ჯანმრთელობის ჯგუფებში ოთხი წლის განმავლობაში მომეცადინე ქალებში კლიმაქტერიული პერიოდი მიმდინარეობდა ფიზიოლოგიურ პირობებში, ხოლო ამ ქალებს, რომელთაც მეცადინეობის დაწყების წინ აწუხებ-

დათ კლიმაქსი; ე. ი. აღენიშნა კლიმაქსის პათოლოგიური მიმდინარეობა, მათში ადგილი ჰქონდა ამ მდგომარეობიდან შედარებით ადვილად თავის დაღწევას.

კლიმაქსის დროს სამკურნალო ფიზკულტურის მეთოდით ავადმყოფთა მკურნალობის შემთხვევაში საჭიროა გათვალისწინებული იქნეს ვარჯიშების დადებით ემოციურ (მუსიკის ქვეშ) ვითარებაში. ჩატარება სხვადასხვა თამაშობითი ელემენტების გამოყენებით. დიდი მნიშვნელობა აქვს სუნთქვით ვარჯიშებს და ჩონჩხის კუნთების ნაწილობრივ მოდუნებას (იხილეთ სამკურნალო ტანვარჯიში — კომპლექსი № 14).

ფიზიკურ პარაკოზთა კონსოლაციები

კომპლექსი № 1

ფიზიკური ვარჯიშები	ორსული ქალებისათვის (სრულდება ორსულობის 16 კვირამდე)	ვარჯიშთა შესრულების რიტმული და მისი ხანგრძლივობა	ვარჯიშთა ტიპი
საწყისი მდგომარეობა	ვ ა რ ჯ ი შ ი		
დგომა, ფეხები გაშლილი მხრების სიგანეზე, ხელები დაშვებულია სხეულის გასწვრივ	<p>ჩამოვიდნი ნაწილი</p> <p>1. სიარული, ხელების ერთდროული მოძრაობით. სიარულის დროს ნახევრად ჩაქდობა</p> <p>2. ხელების ზემოთ აწევა, განმეკლავი მოძრაობით (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა)</p> <p>3. უკან გადახრა ხელებს უკან გაწევით (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა)</p>	1 წუთი	ნელი, სუნთქვა ნებისმიერი იგივე, წყნარი სუნთქვა იგივე
დგომა, ფეხები მხრების სიგანეზე, ხელები გატანილია უკან. მტევნები შეერთებული	<p>ძირითადი ნაწილი</p> <p>1. ვარჯიში "ღვეში" სუნთქვა ნებისმიერი</p> <p>2. ტანის ტრიალი, მენჯი ამ დროს არ უნდა მოძრაობდეს. სუნთქვა ნებისმიერი</p>	4—5-ჯერ 3—4-ჯერ	საშუალო მოძრაობა სრულდება ირრვე მხარეზე იგივე, სრულდება რიტმულად და წენარად

1	2	3	4
<p>დღობა, ფეხები მხრების სიგანე-ზეა, ხელები დაშვებულია ტანის გააწვრივ.</p>	<p>3. ტანის ტრიალი, ხელების ერთდროულად განზედ გატანით (შესუნთქვა) შემდგომი წინ დახრა ხელების ტერფებთან მიტანა (ამოსუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება.</p>	<p>იგვე</p>	<p>იგვე, მოძრაობა სრულდება როგორც მთლიან იგვე მიმართულადაა.</p>
<p>სკამთან გვერდით დღობა, ერთი ხელი ეყრდნობა სკამის ზურგს, ფეხები ერთად</p>	<p>4. გაკეტილი ფეხით სრულდება მოძრაობა წინ, გვერდით და უკან</p>	<p>მ—4-ჭერ</p>	<p>იგვე, სუნთქვა ნებისმიერი, ხელი მოძრაობს ფეხის მოძრაობის შესაბამისად.</p>
<p>იატაკზე ჯდომა (ნოხზე) ტანი ეყრდნობა უკან გაწეულ ხელებს, ფეხები ერთად.</p>	<p>5. ფეხების განზედ გაშლა (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა)</p>	<p>იგვე</p>	<p>იგვე, ვარჯიშის დროს ფეხები არ სცილდება იატაკს, სუნთქვა მშვიდი</p>
<p>ჯდომა, ხელები ტანის გასწვრივ, ფეხები გაშლილია მხრების სიგანეზე</p>	<p>6. ხელების განზედ გატანა და ტანის მოტრიალება (შესუნთქვა), შემდეგ ტანის წინ დახრა (ამოსუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში გადასვლა</p>	<p>იგვე</p>	<p>იგვე, მოძრაობა სრულდება როგორც მთლიან იგვე მიმართულადაა.</p>
<p>ზურგზე წოლა, ხელები ამოღებულია თავიკვეთ, ფეხები ერთად</p>	<p>7. ერთდროულად მუხლისა და მენჯბარბაყის სახსრებში ფეხების მოხრა მათი შემდგომი გაკეცვა და მუცლისაკენ მიზიდვა (ამოსუნთქვა), საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (შესუნთქვა)</p>	<p>იგვე</p>	<p>სამუშაო, სრულდება რიბუნულად</p>

მუცელზე წოლა, გაჭიმული ხე- ლუბით, ტანი ეურდნობა ია- ტაკს	8. ტანის წინ გადაწევა, ხელუბზე დაყრდნობით ტანის აწევა (შესუნ- თქვა), საწყის მდგომარეობაში დაბ- რუნება (ამოსუნთქვა)	ოგვე	ოგვე, თავისუფლად, დაჰი- მულლობის გარეშე
მუცელზე წოლა, ხელის მტეე- ნებზე დაყრდნობით, ფეხები ერთად	9. ფეხის მოხრა მუხლის სახარში მი- სი განზე გატანით, საწყის მდგომა- რეობაში დაბრუნება, სუნთქვა ნე- ბისმერი	ოგვე	ოგვე, სრულდება თავისუფ- ლად, დაჭიმულობის გა- რეშე
ღვობა, ხელები დონიჩის მდგო- მარეობაში, ფეხები ერთად	1. წყნარი სიარული 2. წყნარი სუნთქვა  ღამამთავრებელი ნაწილი	ოგვე 2-3 წუთი	ნელი, სუნთქვა რიტმული, საშუალო სიღრმის.
ფიზიკურ ვარჯიშთა კომპლექსი ორსულ ქალბატონის (სრულდება ორსულობის 17-დან 31 კვირის ჩათვლით) ჩამოვიღი ნაწილი			
ღვობა, ფეხები მხრების სივანე- ზე, ხელები დაშეშულია	1. ფეხის წეკრებზე სიარული ხელუბის 2-3 წუთი მოძრაობით 2. ხელუბის ვაშლა (განმკლავში) — შესუნთქვა, მათი დაშეშება — ამო- სუნთქვა	2-3 წუთი 5-4-ჯერ	სუნთქვა წყნარი რიტმუ- ლი, იგივე, ტანი გასწო- რებულია

1	2	3	4
<p>დგომა, ფეხები მხრების სივანეზე, ხელები დოიჩის მღვობაში</p>	<p>ძირითადი ნაწილი</p> <p>ტანის დახრა მარჯვნივ და მარცხნივ ხელის ერთდროული მოძრაობით (თაუხე ხელის დაღებით) ამოსუნთქვა, საწყის მღვთმარეობაში დაბრუნება— შესუნთქვა</p>	<p>3—4-ჯერ</p>	<p>საშუალო, ხელები სწორ მღვთმარეობაშია</p>
<p>დგომა, ფეხები მხრების სივანეზე, ხელები თავს უკან, თითები ერთმანეთშია ჩაწული</p>	<p>2. სხეულის ტრიალი მარჯვნივ და მარცხნივ, სუნთქვა ნებისმიერი</p>	<p>3—4-ჯერ</p>	<p>მოძრაობა სრულდება ნელ ტემპში.</p>
<p>დგომა, ფეხები მხრების სივანეზე, ხელები დაშვებულია</p>	<p>3. მოღუნებული ხელებით თავისუფალი ქვევითი ხასიათის მოძრაობა</p>	<p>4—5-ჯერ</p>	<p>სრულდება ნელ ტემპში, სუნთქვა ნებისმიერი</p>
<p>დგომა სკამთან გერლით, ერთი ხელი ეკრდნობა სკამის ზურგს.</p>	<p>4. ერთი ფეხის მოხრა მუხლის სახსარში, ხელის დახმარებით განწუნდ ტანა, საწყის მღვთმარეობაში დაბრუნება.</p>	<p>3—4-ჯერ</p>	<p>ნელ ტემპში სრულდება ორივე ფეხით, მორიგეობით.</p>
<p>იგივე</p>	<p>5. ერთი ფეხის მოხრა მუხლის სახსარში (ღრმად ჩაბუქნა) მეორე ფეხი გაკომულ მღვთმარეობაში, უკან გატანა, სრულდება ზამბარიტური მოძრაობები; იგივე ვარჯიში მეორე ფეხით.</p>	<p>იგივე</p>	<p>საშუალო ტემპში</p>



1	2	3	4
დგომა, ფეხები მხრების სივანეთე, ხელები დაშვებულია სხეულის გასწვრივ	6. ხელების ზემოთ აწევა—შესუნთქვა, სხეულის წინ დახრა, ხელებით იატაკის შეხება—ამოსუნთქვა	2—4-ჯერ	საშუალო ტემპში, დახრის დროს ფეხები არ უნდა იხრებოდეს მუხლის სახსრებში
დგომა, ჩოკობტაჟენი (მუხლებზე და ხელებზე დაყრდნობით)	7. რიგ-რიგობით ჭერ ერთი, შემდეგ მეორე გაკიბული ფეხისა და ხელის აწევა ზემოთ, საწყის მღვთმარეობაში დაბრუნება	2—3-ჯერ	საშუალო ტემპში სხეული გაკიბულ მღვთმარეობაშია
მუხლებზე დგომა, ხელები დაშვებულია, ფეხები ერთადაა	8. ერთ ფეხზე დაჯდომა, ტანის გასწვრებით—შესუნთქვა, საწყის მღვთმარეობაში გადასვლა—ამოსუნთქვა	2—3-ჯერ	საშუალო რემში დაჯდომა წარმოებს ჭერ ერთ, შემდეგ მეორე ფეხზე
მჯდომი, ფესები მოხრილია მუხლის სახსრებში ხელები თავსდება მუხლებზე	9. ფეხების მაქსიმალურად მოხრა მუხლისა და მენჯ-მარბაქის სახსრებში, მარბაქების მაქსიმალურად ერთმანეთისაგან დაცილებით—შესუნთქვა, საწყის მღვთმარეობაში დაბრუნება—ამოსუნთქვა	3—4-ჯერ	საშუალო ტემპში რიტმულად
გვერდზე წოლა, ერთი ხელი ამოდებულია თავქვეშ, ფეხები ერთადაა	10. ფეხის ზემოთ აწევა, ხელი მკიდრად ეხება მუხლს, სუნთქვა ნებისმიერი	3—4-ჯერ	სრულდება საშუალო ტემპში, ჭერ ერთ, შემდეგ მეორე მხარეზე
ზურგზე წოლა, ფეხები მოხრილია მუხლისა და მენჯ-მარბაქის სახსრებში, ხელები მკიდრად თავსდება იატაკზე	11. ველოსიპედისმგავარი მოძრაობის იმიტაცია	4—6-ჯერ	სრულდება ნელ ტემპში ირივე მიმართულებით

1	2	3	4
<p>ზურგზე წოლა, ფეხები აწეულია ზემოთ, სწორი კუთხის ქვეშ ხელები ტანის გასწვრივ</p> <p>ზურგზე წოლა, ფეხები მოხრილია მუხლის სახსრებში, თავსდებიან მხრების სივანეზე, ხელები ამოღებულია თავქვეშ</p> <p>ზურგზე წოლა, ფეხები გაკიმულია ხელები ამოღებულია თავქვეშ</p>	<p>12. ფეხების გაშლა განზედ, საწყის მდგომარეობაში მიტანა</p> <p>13. ტანის ზემოთ აწევა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება</p> <p>14. როგორცობით ჯერ ერთი, შემდეგ მეორე გაკიმული ფეხის ზემოთ აწევა და საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება</p>	<p>5—6 ჯერ</p> <p>4—5—ჯერ</p> <p>4—5—ჯერ</p>	<p>სრულდება საშუალო ტემპში, სუნთქვა ნებისმიერი</p> <p>სრულდება საშუალო ტემპში, სუნთქვა ნებისმიერია</p> <p>სრულდება საშუალო ტემპში, ფეხი აწევის დროს მუხლის სახსარში არ უნდა ეხებოდეს</p>
<p>დგომა, ხელები დონის მდგომარეობაში</p> <p>ოფიცი</p> <p>ფიზიკურ პარკიუთა კომპლექსი</p>	<p>დამამტავრებელი ნაწილი</p> <p>1. ნელ ტემპში სიარული</p> <p>2. წინარი და დრამა სუნთქვა მდგომარეობაში</p>	<p>3—4 წუთი</p> <p>3—5 წუთი</p>	<p>წინარი სუნთქვა</p> <p>სუნთქვა ცხვირით, ამოსუნთქვა ნახევრად ღია მდგომარეობით</p> <p>სრულდება ორსულად 32—40 კვირაგამდე</p>
<p>ფეხზე დგომა</p>	<p>ჩამოყვანილი ნაწილი</p> <p>1. სიარული ჩვეულებრივ ნაბიჯით, ფეხის წვერებზე და ტერფის გარეთა ზედაპირზე დაყრდნობით</p>	<p>სიარულის თითოეულ საბრუნავზე 1—2 წუთის გამოყოფით</p>	<p>საშუალო ტემპში, სუნთქვა ნებისმიერი</p>

1	2	3	4
<p>დგომა, ხელის თითები ჩაწულია ერთმანეთში, ფეხები მხრების სივანეზე</p>	<p>2. ხელების ზემოთ აწევა-შესუნთქვა საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება— ამოსუნთქვა.</p>	<p>2—4-ჯერ</p>	<p>ნელ ტემპში</p>
<p>სკამის ზურგთან გვერდით დგომა, ერთი ხელით ეყრდნობა სკამს, ფეხები მხრების სივანეზე</p>	<p>ძირითადი ნაწილი 1. სხეულის წინ, გვერდით და უკან დახრა. სუნთქვა ნებისმიერი</p>	<p>3—4-ჯერ</p>	<p>საშუალო ტემპში</p>
<p>მუხლებზე დგომა, ფეხები ერთად, ხელები ღოინჯის მდგომარეობაში</p>	<p>2. ერთი ფეხის უკან გატანა— შესუნთქვა; საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება— ამოსუნთქვა.</p>	<p>2—3-ჯერ</p>	<p>იგივე</p>
<p>მუხლებზე დგომა, ორივე ხელები მტევნებით ეყრდნობა იატაკს</p>	<p>3. ჯერ ერთი, შემდეგ მეორე გაკეპული ფეხის აწევა ზემოთ და უკან გაწევა— შესუნთქვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება— ამოსუნთქვა</p>	<p>2—3-ჯერ</p>	<p>იგივე</p>
<p>მჯდომი, ფეხები მხრების სივანეზე ხელები გაშლილ მდგომარეობაშია</p>	<p>4. სხეულის ტრიალი ორივე მიმართულებით მოტრიალების დროს— შესუნთქვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება— ამოსუნთქვა.</p>	<p>2—3-ჯერ</p>	<p>საშუალო ტემპში</p>

1	2	3	4
<p>წოლა, ხელები ამოდებულაია თავქვეშ</p>	<p>5. ფეხის მოხრა მუხლისა და მეჯბარაიის სახსარში, ფეხის მუცელთან მიტანით — ამოსუნთქვა, საწვის მდგომარეობაში დაბრუნება — შესუნთქვა</p>	<p>3—4-ჯერ</p>	<p>წელ ტემპში ფეხის მოძრაობა სრულდება რაგ-რაგობით.</p>
<p>ზურგზე წოლა, ფეხები მოხრილია, სელები ამოდებულაია თავქვეშ,</p>	<p>6. ტანის აწევა და დაწევა</p>	<p>4—5-ჯერ</p>	<p>საშუალო ტემპში, რიტმულად</p>
<p>ზურგზე წოლა, ხელები ამოდებულაია თავქვეშ, ერთი ფეხი მოხრილია</p>	<p>7. როგორც მოხრით ჯერ ერთი, შემდეგ მეორე ფეხის მოხრა და გავლა</p>	<p>4—5-ჯერ</p>	<p>საშუალო ტემპში, სუნთქვა ნებისმიერი</p>
<p>დგომა, ხელები ღონის მდგომა რუბანში.</p>	<p>დამამთავრებელი ნაწილი</p>	<p>1—2 წუთი 4—5-ჯერ</p>	<p>სუნთქვა ნებისმიერი იგივე</p>

სამკურნალო პარამეტრი შემოიარომის პირველ კერიულში

№	საწყისი მდგომარეობა	კარგითა დასახელება	დოზირება		შეოდარი მითითებანი
			კარგითა რაოდენობა	კარგის ტემპი	
1	2	3	4	5	6
1	დგომა, ქუსლები ერთად, ფეხის წერტილები ერთმანეთთან დაკიდებულია, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ	პარამეტრი მდგომარეობი სიარული აღვილები და ოთახში 1-2-3-4 თვლები	30-40 წამის განმავლობაში	საშუალო	სუნთქვა ნეკოსპირა
2	"	სუნთქვითი კარგითი თვლები 1-2 ხელების ზემოთ აწევა განმკლავდანი (ღრმა შესუნთქვა). 3-4 თვლები ხელების დაშვება (გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა)	3-4-ჯერ	ნელი	შესუნთქვა ცხვირით, ამოსუნთქვა - ირით.
3	დგომა, ფეხები მხრების სიგანეზე, ხელები დონის მდგომარეობაში	თვლები 1 გვერდით დაბრა, თვლები 2 საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება	2-3-ჯერ თითოეულ მხარეზე	საშუალო	-
4	დგომა, ფეხები მხრების სიგანეზე, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ	თვლები 1 ხელების გიტანა განხედ (განმკლავები) - შესუნთქვა, თვლები 2 წინ დაბრა ხელების ქვემოთ დაშვება - ამოსუნთქვა, თვლები 3-ზე ტანის გასწვრივ, 4- თვლები კაუზა.	2-3-ჯერ	ნელი	-

1	2	3	4	5	6
5	დგომი, ფეხები მხრების სივრცეში, ხელები დოინჯის მდგომარეობაში	თელაზე 1 თავისა და ტანის შიტირიალება გვერდით, თელაზე — 2 საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება	2—3-ჯერ თითოეულ მხარეზე	საშუალო	—
6	დგომი, ქუსლები ერთად, ფეხის წვერები ერთმანეთთან დატოვებული, ერთი ხელი ყვარდნობა საწოლის თავს	თელაზე 1-2 ჩაბუქნი, მუხლების განზედ განზიდვით, 3-4 თელაზე საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება	2—3-ჯერ	საშუალო	დ.საშუალო ირივე ხელის საწოლის თავზე დაყრდნობა
7	დგომი, ქუსლები ერთად, ხელები დაშვებულია ტანთან	სუნთქვითი ვარჯიშები, თელაზე 1-2, ხელების ზემოთ აწევა (შესუნთქვა), თელაზე 3-4 ხელების დაშვება (ამოსუნთქვა)	2—4-ჯერ	ნელი	ხელის მოძრაობაზე თელაზე დაყრდნობა
1	საწოლის კიდზე ჯდობა, ფეხები გადაკეცილი, ხელები ტანის გასწვრივ	პარჯიშები გვერდით თელაზე 1-2, ხელების ზემოთ აწევა განკეცილიდან (შესუნთქვა), თელაზე 3-4 ხელების ძირს დაშვება (ამოსუნთქვა) მოღუნებით.	2—3-ჯერ	ნელი	შესუნთქვის დროს ხელის მოძრაობაზე თელაზე დაყრდნობა
2	—	თელაზე 1, ერთი ფეხის მუხლის სახხარში მოხრა, მეორის გაშლია, თელაზე 2, იგივე მოძრაობა მეორე ფეხით.	3—4-ჯერ თითოეული ფეხით	საშუალო	—

1	2	3	4	5	6
3	სკამის კიდებე ჭლომა, ფეხები მოხრილია მუხლის სახსრებში, ხელები მტეენებით ეყრდნობა მუხლებს.	თელაზე 1, მუხლების განზიდვა ხელების დახმარებით, თელაზე 2, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება	2—3-ჯერ	ნელი	ტანის დახრის დროს ამოსუნთქვა, გასწორების დროს შესუნთქვა
4	"—"	თელაზე 1-2, თავისა და ტანის მოხრა, ხელები იხრებიან იდაყვის სასრებში, თელაზე 3-4, ტანის გასწორება	2—3-ჯერ	ნელი	—
5	სკამის კიდებე ჭლომა, ხელები თავსდება თავის უკან, თითები ჩაწუნულია "გასაღებში".	თელაზე 1-2, თავისა და ტანის მოძრაობა მარჯვნივ. თელაზე 2, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება	2—3-ჯერ თითოეულ მხარეზე	საშუალო	—
1	ზურგზე წოლა, ფეხები სწორად ხელები ტანის გასწვრივ	მარჯვნივშია წოლით მდგომარეობაში სუნთქვითი ვარჯიში, თელაზე 1 ხელები აღიან თავს ზემოთ (შესუნთქვა), თელაზე 2, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება.	2—3-ჯერ	ნელი	—
2	"—"	თელაზე 1-2, რივ-რივობით ფეხის მოხრა მუხლის სახსარში, ტერფის საწოლზე გაცურებით, 3-4 ფეხის გაშლა	2—3-ჯერ	ნელი	ფეხის მოხრის დროს ამოსუნთქვა, გაშლის დროს შესუნთქვა

1	2	3	4	5	6
3	ა— ზურგზე წოლა, ფეხები მოხრილია მუხლის სახსრებში, ხელები ტანის გასწვრივ	თელაზე 1-2, ორივე ფეხის ერთდროულად მოხრა მუხლის სახსრებში ტერფებზე გატურებით, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება.	2—3-ჯერ	ნელი	ა— მეჩის აწევის დროს უნდა ხლებოლეს ხერხემალში გადახრა
4	ზურგზე წოლა, ფეხები სწორად, ხელები თავსდება გულმკერდზე	თელაზე 1-2, მეჩის აწევა საწოლიდან "ნახევრად ხილის" გაკეთდება, 3-4 თელაზე საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება	2—3-ჯერ	ნელი	ამოსუნთქვის დროს ხელები მსუბუქად უნდა აწეებოდნენ გულმკერდს
5	ზურგზე წოლა, ფეხები მოხრილია მუხლის სახსრებში, ტერფები თავსდება გულმკერდზე	თელაზე ფეხის მოხრა მკაპმალურად მუხლის სახსრებში, ორივე ხელი წვიბე შეკრება და მუცელთან ბარძყის მკერდში მიტანა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება	2—3-ჯერ	ნელი	ფეხის მუცელთან მიბარების დროს ნიკაიება გულმკერდს.
6	ზურგზე წოლა, ფეხები მოხრილია მუხლის სახსრებში, ტერფები თავსდება გულმკერდზე	თელაზე 1-2, ერთი ფეხი ეშვება საწოლიდან კეგით, მეორე ფეხით სრულდება ტრიალი ამავე მხარეზე, თელაზე 3-4 ს.	2-3-ჯერ	ნელი	ტანის ტრიალის შემსუბუქების მიზნით საჭიროა სხეულის საწოლი-



1	2	3	4	5	6
8	<p>ზურგზე წოლა, ფეხები ერთად, ხელუბი ტანის გასწვრივ</p>	<p>წყისი მდგომარეობის მიღება, იგივე მოძრაობა მეორე მხარეზე.</p> <p>თელაზე 1-2, ხელუბი მოძრაობენ ზემოთ (ღრმა უკუნთქვა), თელაზე 3-4, ხელუბის დაშვება (გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა).</p>	<p>3-4-ჯერ</p>	<p>ნელი</p>	<p>დან მსუბუქად წევა.</p> <p>უკუნთქვა ცხვირით, ამოსუნთქვა ნახევრად ღია პირით.</p>

სამკურნალო ვარჯიშები მშობრივი გონებრივი მართვითი ანთროპოლოგიის (ვარჯიშები სრულდება კინოფილმის შორის)

№	საწყისი მდგომარეობა	ვარჯიშთა დასახელება	დოზირება		მეთოდური მითითებანი
			ვარჯიშთა რაოდენობა	ვარჯიშის ტემპი	
1	2	3	4	5	6
1	ზურგზე წოლა, ფეხები გაშლილია და განზედ და მოხრილია მუხლის სახრებში, ხელები ტანს გასწვრივ	სუნთქვითი ვარჯიში თელაზე 1, ხელები აღიან ზემოთ (ღრმა შესუნთქვა), თელაზე 2, ემეტიანი კეებით (გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა)	2-3-ჯერ	ნელი	ვარჯიში შეიძლება შეხამებული იყოს ვანგბადის შესუნთქვასთან
2	ზურგზე წოლა, ფეხები გაშლილია მხრების სივრცეზე, ხელები ტანის გასწვრივ	თელაზე 1-2, რიგ-რიგობით ჭერი ერთი, შემდეგ მეორე ფეხის მოხრა მუხლისა და კოქსიგის სახსარში, 3-4 თელაზე საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება.	2-3-ჯერ	ნელი	ვარჯიში სრულდება ფეხის კუნთების დაძაბულობის მოხსნისა და მეჩხ-ბარბაცის სახსარში მოძრაობის სრულყოფის მიზნით.
3	ზურგზე წოლა, ფეხები გაშლილია და მოხრილია მუხლის სახრებში, იხრება ხელები იდაყვის სახსარში, თითები მუქის მდგომარეობაშია.	წარმოებს თითების ერთმანეთისაგან დაყოფა და გაშლა, საწყისი მდგომარეობის მიღება	3-4-ჯერ	საშუალო	ხელის კუნთების მოდუნებისა და შეგუბებითი მოვლენების ლოკალიზირების მიზნით.

სამკურნალო პარტიზები მუშაობის რეგისტრაციის შედეგად პერიოდში

(ტარდება მუშაობის მე-3-8 დღიდან)

ნაწილი	საწყისი მდგომარეობა	ფიზიკური ვარჯიშის დასახელება	დოზირება		მედიკამენტოზური მკურნალობა
			კურსის რაოდენობა	დღეობის რაოდენობა	
1	2	3	4	5	6
ჩამოთვლილი	ზურგზე წოლა, ხელები ეყრდნობიან იდაყვებს, თითები გაშლილია	1. თითების მუცის მდგომარეობაში გადაყვანა ტერფების ერთდროული მოხრით	4-6-ჯერ	ნელი	სუნთქვა ნებისმიერი
ძირითადი	ზურგზე წოლა, ხელები ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად	2. ხელების გატანა განზედ (განკლავში), ატანა ზემოთ (ზემკლავში) — შესუნთქვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — ამოსუნთქვა.	3-4-ჯერ	ნელი	—
ძირითადი	ზურგზე წოლა, ხელები ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად	1. რიგ-რიგობით ფეხების მოხრა მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სასრებში და გაშლა, ტერფების საწოლზე გაცურებით	3-4-ჯერ	ნელი	საწყის მდგომარეობაში — შესუნთქვა, ფეხის მოხრის დროს ამოსუნთქვა.
ძირითადი	ზურგზე წოლა, ხელები თავსდება მხრებზე, ფეხები ერთად	2. იდაყვებით სრულდება წრიული მოძრაობები ორივე მიმართულებით მაქსიმალური ამplitუდით.	2-3-ჯერ	ნელი	—



1	2	3	4	5	6
დამამთავრებელი	ზურგზე წოლა, ხელები ტანის გასწორებ. ფეხები ერთად	სუბიექტივითი ეარჯიში, ხელების გან- ზედ გატანა (შესუნთქვა) სა- წყის მდგომარეობაში დაბრუ- ნება (ამოსუნთქვა)	3-4-ჯერ	ნელა	ლოდ შეერთებული გუ- ხლების დახრა მარჯუ- ნივ და მარცხნივ. —

სამკარნალო მარჯოები მშობიარობის შემდგომ პერიოდში  
(ტარდება მშობიარობის მე-4-ს დღიდან)

კოპილექსი № 5

ნაწილი	საწიის მდგომარეობა	ფიზიკურ ეარჯიშთა დასახელება	დღიურება		მეთოდური მითითებანი
			ვარჯიშთა რაოდენობა	მოძრაობების ტემპი	
1	2	3	4	5	6
ჩაზილი	ზურგზე წოლა, ხელები ეცრდნობა იდაყვის სახსრებს, თითები გავლილ მდგომარეობაშია.	1. თითების მოხრა მუკში ტერფების ერთდროული მოხრით	4—6-ჯერ	ნელი	სუნთქვა ნებისმიერი
ძირითადი	ზურგზე წოლა, ხელები ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად	2. სუნთქვითი ეარჯიში ზემო კიდურების მონაწილეობით. ხელების განზღუდვა (შესუნთქვა) საწეის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა)	3—4-ჯერ	ნელი	—
ძირითადი	ზურგზე წოლა, ხელები ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად	1. ერთდროულად ორივე ფეხის მოხრა (ამოსუნთქვა) საწეის მდგომარეობაში დაბრუნება (შესუნთქვა).	3—4-ჯერ	ნელი	—
ძირითადი	ზურგზე წოლა, ხელები ეხება მხრებს, ფეხები ერთად	2. იდაყვებით მხრის სახსარში სრულდება წრიული მოძრაობები ორივე მიმართულებით. იდაყვის ზემოთ აწევის დროს — შესუნთქვა, დაწევის მომენტში — ამოსუნთქვა.	4—5-ჯერ	საშუალო	—

1	2	3	4	5	6
ზურგზე წოლა, ხელები ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად.	3. საწოლზე წამოჭდომა ხელების დახმარების გარეშე	3-4-ჯერ	საშუალო	წამოჭდომის დროს ამოსუნთქვა, დაწოლის მომენტში შეესუნთქვა	—
ზურგზე წოლა, ხელები მოხრილია იდაყვის სახსრებში, ფეხები იზივება მუხლის სახსრებში.	4. შენის აწევა იდაყვისა და ტერფებზე დაყრდნობით (ამოსუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (შესუნთქვა).	3-4-ჯერ	საშუალო	—	—
ზურგზე წოლა, ხელები ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად.	5. სუნთქვითი კარჯი. ღრმა შესუნთქვა პირით და ნელი და გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა კონტროლის ქვეშ.	3-4-ჯერ	საშუალო	—	—
ბუცელზე წოლა, ხელები მოხრილია იდაყვის სახსრებში, მოძრაობა წარმოებს ხელებზე დაყრდნობით.	6. ტანის აწევა წელში გადრეკითა და ხელებზე დაყრდნობით, ერთდროულად თავისა და მხრების აწევა (შესუნთქვა), საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა)	3-4-ჯერ	საშუალო	—	—
ზურგზე წოლა, ხელები დაშუებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად	7. ტანის ტრიალი ხელების მოძრაობით მარჯვნივ და მარცხნივ	3-4-ჯერ	ნელი	სუნთქვა ნებისმიერი	—
ზურგზე წოლა, ხელის მტეხები ამოდებულია წელქვეშ, ფეხები მოხრილია მუხლის სახსრებში,	8. მუხლების გშლა მაქსიმალურად განზე (შესუნთქვა), სა-	4-5-ჯერ	საშუალო	—	—

1	2	3	4	5	
	<p>ტანი შვილოდ ეყრდნობა ტერფებს, ზურგზე წოლა, ხელბრტანის გასწვრივ.</p> <p>ზურგზე წოლა, ხელები ტანის გასწვრივ.</p>	<p>წყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა)</p>	5—6-ჯერ	ნელი	სუნთქვა ნებისმიერი
	<p>ზურგზე წოლა, ხელები ამოღებულია წელქვეშ, ფეხები მოხრილი მუხლის სახსარში</p>	<p>9. სუნთქვითი ვარჯიშები. ხელბრტანის ზემოთ აწევა (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).</p>	5—6-ჯერ	საშუალო	სუნთქვა ნებისმიერი
	<p>საწოლზე ჯდომა, ფეხები წინ, ხელები ეყრდნობა საწოლის ზურგს</p>	<p>10. ველოსიპედისმიმგვარი მოძირობები</p> <p>11. ფეხების გადატანა საწოლის კოლისაკენ</p>	3—4-ჯერ	საშუალო	სუნთქვა ნებისმიერი
<p>დამამთავრებელი</p>	<p>საწოლზე ჯდომა, ფეხები დაშვებულია</p> <p>1—2-წუთის განმავლობაში</p>	<p>1. საარულის იმიტაცია</p> <p>2. სუნთქვითი ვარჯიში კონტროლის ქვეშ. პარკენა ხელი თავსდება გულმკერდზე მარცხენა მუცელზე.</p>	5—6-ჯერ	ნელი	სუნთქვა ნებისმიერი



სამკურნალო პარკიშვიდი მუმიანობის უმჯობესი პერიოდში  
(ტარდება მუმიანობიდან მე-1—8 დღეს)

1 ინდიკატორები	2 საწესის მდგომარეობა	3 ფიზიკურ ვარჯიშთა სახეები	4 დოზირება		5 პროცენტული მდგომარეობის ტემპი	6 მეთოდური მითითებანი
			4—6-ჯერ	ნელი		
ჩაშლი	ზურგზე წოლა, ხელები ეყრდნობა იდაყვის სახსრებს, თითები გაშლილ მდგომარეობაშია	1. თითების მოხრა მუკში ტარების ერთდროული მოხრით	4—6-ჯერ	ნელი	—	ხუნთვთა ნეკროზი
ძირითადი	ზურგზე წოლა, ხელები ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად	2. სუნთქვითი ვარჯიში. ხელების განზღუდვა ტანის (განმკლავი) — შესუნთქვა, საწესის მდგომარეობაში დაბრუნება (მომკლავი) — ამოსუნთქვა.	3—4-ჯერ	ნელი	—	—
ძირითადი	ვერტიკალი დგომა საწოლთან, ცალი ხელი ეყრდნობა საწოლის ზურგს	1. გვიმული ფეხის განზიდვა წინ გვერდით და უკან საწესის მდგომარეობაში დაბრუნებით, იგივე მდგომარეობა სრულდება მეორე ფეხით.	4—5-ჯერ	საშუალო	—	—
ძირითადი	დგომა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები მხრების სივანზე.	2. რიგ-რიგობით ტანის დახრა მარჯვნივ და მარცხნივ ხელოვნურ ტანზე ჩაცურებით.	4—5-ჯერ	საშუალო	—	სუნთქვთა ნეკროზი

1	2	3	4	5	6
დგომა, ხელები ღოინჯის მდგომარეობაში, ფეხები ერთად.	3. დრმა ჩაბუქნი (ამოსუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (შესუნთქვა)	3-4-ჭერ	ნელი	სუნთქვა ნებისმიერი	—
დგომა, ხელები ტანის გასწვრივ, ფეხები მხრების სივანეზე.	4. ხელების განზედ გიტანა (განმკლავი) ტანის წინ დახრით (ამოსუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (შესუნთქვა).	4-5-ჭერ	საშუალო	—	—
დამამთავრებელი დგომა, ხელები დაშვებული, ფეხები ერთად	სუნთქვითი ვარჯიში. ხელების განმკლავიდან ზემკლავში ატანა ტანის გასწვრივით — შესუნთქვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება კუნთების მოღუნებით — ამოსუნთქვა.	3-4-ჭერ	ნელი	—	—

**სამკურნალო ვარჯიშები ნაყოფის არასწორი  
მდებარეობის დროს**

- 1 ვარჯიში. საწყისი მდგომარეობა მდგომი, ხელები განზედ, ფეხები მხრების სიგანეზე სრულდება. წინ დახრა სხეულის ნაყოფის პოზიციის მიმართულებით, ტრიალი — ამოსუნთქვა საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — შესუნთქვა 4-ჯერ.
- 2 ვარჯიში. საწყისი მდგომარეობა, მდგომი. ერთი ფეხის მოხრა მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსარში, მუცელთან ხელების მიტანით, ტრიალი ნაყოფის პოზიციის მიმართულებით — ამოსუნთქვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება, შესუნთქვა — 4-ჯერ.
- 3 ვარჯიში. დგომა, ტანვარჯიში კედელთან, ხელები ჩაქიდებულია ტანსავეარჯიშო კედლის მიღზე. წელში გამოდრეკა — შესუნთქვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — ამოსუნთქვა — მეორდება 6-ჯერ.
- 4 ვარჯიში. საწყისი მდგომარეობა — ჩოქმბჯენი, ხერხემლის გადახნევა წელის არეში, თავის მალა აწევით — ამოსუნთქვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — შესუნთქვა. მეორდება 4-6-ჯერ.
- 5 ვარჯიში. საწყისი მდგომარეობა, წოლითი. ვეერღნობით მხრებს, იდაყვებსა და ტერფებს (ფეხები მოხრილია). წარმოებს ტანის აწევა და დაწევა. სუნთქვა ნებისმიერი. — 4-6-ჯერ.
- 6 ვარჯიში. საწყისი მდგომარეობა ჩოქმბჯენში. იდაყვებზე და წინამხრებზე დაყრდნობით ტანის აწევა, მენჯის მალა აწევით — 4-6-ჯერ.
- 7 ვარჯიში. ზურგზე წოლა. ფეხები მოხრილია მუხლის სახსრებში. სრულდება ფეხებით და მენჯით ტრიალი ნაყოფის პოზიციის მიმართულებით 4-6-ჯერ.

**სამკურნალო ვარჯიშები ვიწრო მენჯის დროს**

- 1 ვარჯიში. მალა საწოლზე (ტახტზე) ზურგზე წოლა, ფეხები დაშვებულია, ქვემოთ მენჯი თავსდება საწოლის კიდეზე, ფეხები ერთად. წოლის ხანგრძლივობა 2-3 წუთი. სუნთქვა ნებისმიერი.
- 2 ვარჯიში. მალა საწოლზე ზურგზე წოლა. ერთი ფეხი დაშვებულია ქვემოთ, მეორე იხრება მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსარში — ხანგრძლივობა 1-2 წუთი. იგივე მოძრაობა სრულდება მეორე ფეხით.
- 3 ვარჯიში. მალა საწოლზე ზურგზე წოლა. ორივე ფეხის ერთდროულად მოხრა მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსრებში და საწოლის კიდიდან გარეთ გაჩერება 2-3 წუთის განმავლობაში.
- 4 ვარჯიში. მალა საწოლზე ზურგზე წოლა. მენჯი თავსდება საწოლის კიდეზე. ერთი გაკიმული ფეხის ზემოთ აწევა, ხოლო მეორე გაკიმული

- ფეხი დაწეულია ქვემოთ. აღნიშნული ვარჯიში სრულდება ფეხების შენაცვლებით 1-2 წუთის განმავლობაში.
- 5 ვარჯიში. მაღალ საწოლზე ზურგზე წოლა. ერთი ფეხის ქვემოთ დაშვება გაკრძეულ მდგომარეობაში, მეორე ფეხის ზემოთ აწევა მოძრაობის შენაცვლებით 2-3 წუთის ხანგრძლივობით.
- 6 ვარჯიში. მაღალ საწოლზე ზურგზე წოლა. ფეხების ერთდროულად განხედ გატანა და ისევ შეერთება 1-2 წუთის ხანგრძლივობით.
- 7 ვარჯიში. მაღალ საწოლზე ზურგზე წოლა. სუნთქვა ნებისმიერი. მარჯვენა ფეხი იხრება მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსარში, ტანთან ახლოს მიზიდვით მეორე ფეხი დაშვებულია საწოლიდან ქვემოთ 1-2 წუთის ხანგრძლივობით.
- 8 ვარჯიში. მაღალ საწოლზე ზურგზე წოლა, ერთი ფეხი გაკრძეულია წინ მეორე ფეხი იხრება მუხლის სახსარში და თავსდება ზემოთ გაკრძეულ ფეხზე. იგივე მოძრაობა სრულდება მეორე ფეხით. სუნთქვა ნებისმიერი— 1-2 წუთის ხანგრძლივობით.
9. ვარჯიში. იატაკზე ჯდომა. ფეხების მოხრა მენჯ-ბარძაყისა და მუხლის სახსარებში. ფეხები ერთად, ფეხების განხედ გატანა და ისევ ერთმანეთთან მიახლოვება. სუნთქვა ნებისმიერი. 2-3 წუთის ხანგრძლივობით.
- 10 ვარჯიში. იატაკზე ჯდომა. ფეხები სწორად. გაშლილია განხედ. წარმოებს ფეხების შეერთება და კვლავ გამლა. სუნთქვა ნებისმიერი. სრულდება 1-2 წუთის განმავლობაში.
- 11 ვარჯიში. იატაკზე ჯდომა, ხელები უკან, ტანი ეყრდნობა ხელის მტკუნებს. სრულდება მოძრაობა ერთი ფეხის იატაკზე გაკრძელებით, მოხრა მუხლის სახსარში და ტერფის შიგნითა ზედაპირის მეორე ფეხის ბარძაყის შიგნითა ზედაპირთან მიახლოვება. იგივე მოძრაობა სრულდება მეორე ფეხით, ხანგრძლივობა 1-2 წუთი.
- 12 ვარჯიში. იატაკზე ჯდომა, ხელები უკან. ტანი ეყრდნობა ხელის მტკუნებს. იატაკზე გაკრძელებით ორივე ფეხის ერთდროული მოხრა მუხლის სახსარებში და ფეხის ტერფების ერთმანეთთან მკიდროლ მიახლოვება. სუნთქვა ნებისმიერი 1-2 წუთი.

მ.ს.ს.ს.ს.ს.	საწუისი მდგომარეობა	ვარჯიშთა დასახელება	შერულების რაოდენობა	მოდრობის ტემპი	მეთოდური შენიშვნა
1	2	3	4	5	6

მეტადინფორმაცია 1 დღე

ჩამოღი.	ზურგზე წოლა, ხელები ტანის გასწვრივ, ხელის ფეხები თავსდება საწოლზე, ფეხები ერთად	1. წენარი, ოდნავ ღრმა სუნთქვა	3-4-ჯერ	ნელი	შესუნთქვა ცხერით, ამოსუნთქვა ნახევრადღია პირით.
	" "	2. ხელის მტევნების შეტრიალება ზემოთ, სუპინაცია - შესუნთქვა, საწუის მდგომარეობაში დაბრუნება, (პიონაცია) - ამოსუნთქვა	4-5-ჯერ	საშუალო	სუნთქვა უნდა აწარმოოს თავისი ფიზიკური მდგომარეობის მიხედვით.
ძირითადი	ზურგზე წოლა, ხელები მოხრილია იდაყვის სახსრებში სწორი კუთხის ქვეშ, ფეხები ერთად.	3. ტერფების მოხრა (შესუნთქვა), გამლა (ამოსუნთქვა)	4-5-ჯერ	ნელი	" "
		1. წენარი, ოდნავ ღრმა სუნთქვა	3-4-ჯერ	საშუალო	" "
		2. ხელის მტევნების მოხრა (შესუნთქვა) გამლა (ამოსუნთქვა).	4-5-ჯერ	საშუალო	" "
		3. ერთდროულად ხელის მტევი	4-5-ჯერ	საშუალო	" "

1	2	3	4	5	6
დამბ- თავრე- ბელი ნაწილი	ზურგზე წოლა, ხელში ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად	ნებისა და ტერფების მოხრა (შესუნთქვა) და გაშლა (ამო- სუნთქვა). 4. ხელების მოხრა იდაყვის სა- ხსრებში თითოეულ მხრების შეხება (ამოსუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება ხელების ტანთან მიტანა (შე- სუნთქვა).	3—4-ჯერ	საშუ- ალო	კუნთების შაკამალურად მოღუქება
ჩაშო- ლი	ზურგზე წოლა, ხელები დაშვე- ბულია ტანის გასწვრივ, ხე- ლისგულეები თავსდება საწ- ოლზე, ფეხები ერთად.	1. წენარი, რიტმული სუნთქვა მეცადინეობის მე-2 დღე ხელების განზღვრულ გაწევა (განმ- კლავი) და ზემოთ აწევა (ზე- მელაფი) — შესუნთქვა. საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — ამოსუნთქვა.	3—4-ჯერ	ნელი	წენარი სუნთქვა
ძირი- თალი	ზურგზე წოლა, ხელები დაშვე- ბულია ტანის გასწვრივ, ხე- ლისგულეები ზემოთ, ფეხები ერთად.	1. ხელების მოხრა იდაყვის სახ- სრებში, ხელის თითები ეხე- ბიან მხრის სახსრებს (შე- სუნთქვა), ხელების გაშლა (ამოსუნთქვა)	3—4-ჯერ	ნელი	

1	2	3	4	5	6
	ზურგზე წოლა, ხელები მოხრილია იდაყვის სახარებში სწორი კუთხის ქვეშ, ფეხები ერთად.	2. ერთდროულად მოხრა ხელს მტკიცებისა და ტერუტის (შესუნთქვა) გაშლა (ამოსუნთქვა).	4-5-ჯერ	ნელი	
	ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ხელისბეჭდები თავსდება ქვემოთ	3. წყნარი, ოდნავ გაღრმავებული სუნთქვა.			
	ზურგზე წოლა, ხელები ეხება მხრებს, ფეხები ერთად	4. იდაყვების გატანა განუღებ (შესუნთქვა), საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა)	4-5-ჯერ	საშუალო	-
	ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ხელისბეჭდები ქვემოთ, ფეხები ერთად.	5. როგორც ერთი ჯერ ერთი, შემდეგ მეორე ფეხის მოხრა მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახარში ტერფის გაკურების (ამოსუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (შესუნთქვა).	3-4-ჯერ სრულდება თვითნებურად	საშუალო	
დაამთავრებული	ზურგზე წოლა, ხელები თავსდება გულმკერდზე, ფეხები ერთად.	1. ხელების გატანა განუღებ (შესუნთქვა), საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).	4-5-ჯერ	ნელი	

1	2	3	4	5	6
	ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად.	2. წუნარი რიტმული სუნთქვა	3-4-ჯერ	ნელი	
ამზი- ლი	ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ ხელისგულები კეკილით, ფეხები ერთად	მეცადინეობის 20-3 დღი 1. წუნარი ოდნავ გაღრმავებული სუნთქვა 2. ხელების განზიდ გატანა (შესუნთქვა), საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).	3-4-ჯერ	ნელი	სუნთქვის გაღრმავება ხდება საერთო მდგომარეობის შესაბამისად.
კარი- თაღი	ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად.	1. ერთი ფეხის მოხრა მუხლისა და მენჯ-მარძაყის სახსარში ტერფის საწოლზე გაცურებით (ამოსუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (შესუნთქვა). 2. წუნარი ოდნავ ღრმა სუნთქვა	4-5-ჯერ	ნელი	"
	ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად.	1. ერთი ფეხის მოხრა მუხლისა და მენჯ-მარძაყის სახსარში ტერფის საწოლზე გაცურებით (ამოსუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (შესუნთქვა). 2. წუნარი ოდნავ ღრმა სუნთქვა 3. ხელების განზიდ გატანა, ფეხების ერთდროულად მოხრა მუხლისა და მენჯ-მარძაყის სახსარში. (შესუნთქვა)	3-4-ჯერ 30 წამის განმეორებაში	ნელი	-
			3-4-ჯერ	ნელი	-



1	2	3	4	5	6
	<p>ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები მოხრილია მუხლის სახსრებში.</p>	<p>საწყის მდგომარეობაში დარჩენა (ამოსუნთქვა).</p>	<p>4—5-ჯერ</p>	<p>საშუალო</p>	<p>—</p>
<p>დამბრუნებული</p>	<p>ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები მოხრილია მუხლებში.</p>	<p>1. ხელების ზემოთ აწევა, შემდგომ განზედ გატანა (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).</p>	<p>3—4-ჯერ</p>	<p>ნელი</p>	<p>—</p>
<p>ჩამოხრებული</p>	<p>ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად</p>	<p>2. წყნარი რიტმული სუნთქვა</p>	<p>30 წამის განმავლობაში</p>	<p>ნელი</p>	<p>კუნთების მაქსიმალური მოღუნება</p>
	<p>ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად</p>	<p>მეტაბოლიზმის მი-4 დღე</p>	<p>1. წყნარი, ოდნავ გაღრმავებული სუნთქვა</p>	<p>ნელი</p>	<p>სუნთქვის სიღრმე უნდა განისაზღვროს მდგომარეობის მიხედვით</p>
<p>ძირითადი</p>	<p>ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად</p>	<p>2. ხელების ზემოთ აწევა, შემდგომ განზედ გატანა (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).</p>	<p>3—4-ჯერ</p>	<p>ნელი</p>	<p>მოძრაობა სრულდება ნელ ტემპში</p>
		<p>1. ფეხის მოხრის მუხლისა და შეწყობის სახსრებში, მუხლის განზედ გატანა (შესუნთქვა).</p>	<p>3—4-ჯერ თითოეული ფეხით</p>	<p>საშუალო</p>	<p>—</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>ქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).</p> <p>2. წყნარი, ოდნავ გაღრმავებული სუნთქვა</p> <p>3. შესუნთქვის დროს შორის კუნთების დაკმაყოფილება, ამოსუნთქვის შემთხვევაში მათი მოძრაობა.</p> <p>4. მარჯვენა ფეხის აწევა და მარცხენა ფეხის ტერფზე შეხება.</p> <p>5. ხელების განუღებელი გატანა, ფეხების ერთდროულად ერთი ფეხის მუხლისა და მეჩხარ-ძაყის სახსრებში მოხრით (შესუნთქვა), საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა)</p>	<p>3—4-ჯერ</p> <p>4—5-ჯერ</p> <p>3—4-ჯერ სრულდება მორიგეობით ორივე ფეხით</p> <p>3—4-ჯერ სრულდება მორიგეობით თუთი ფეხით</p> <p>30 წამის განმავლობაში</p>	<p>ნელი</p> <p>ნელი</p> <p>სამუხალა</p> <p>ნელი</p>	<p>—</p> <p>მოძრაობა სრულდება დაძაბულობის გარეშე.</p> <p>—</p> <p>კუნთოვანი სისტემის გაქსიმალური მოღონება.</p>
<p>დამამთავრებელი</p>	<p>ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად</p> <p>ზურგზე წოლა, ხელები თავსდება გულმკერდზე, ფეხები ერთად.</p>	<p>წყნარი რიტმული სუნთქვა</p>		<p>ნელი</p>	

1	2	3	4	5	6
<p>ჩამო- და</p>	<p>ზურგზე წოლა, ხელები დაშვე- ბულია ტანის გასწვრივ, ფე- ხები ერთად</p>	<p>მეცადინეობის 30-5 დღე</p> <p>1. წყნარი გარემოებებში სუნ- თქვა.</p>	<p>30 წამის განმეყო- ბაში</p>	<p>ნელო</p>	<p>სუნთქვის სიღრმე უნ- და სრულდებაოდეს მდგომარეობის მიხედ- ვით.</p>
<p>ძირი- თადი</p>	<p>" "</p>	<p>2. ხელების გატანა განზედ მხრე- ბის სივანებზე (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბ- რუნება (ამოსუნთქვა).</p>	<p>4-5-ჯერ</p>	<p>ნელო</p>	<p>—</p>
<p>ჩირი- თადი</p>	<p>ზურგზე წოლა, ხელები დაშვე- ბულია ტანის გასწვრივ, ფე- ხები მოხრილია მუხლებში</p>	<p>1. მუხლების განზედ გატანა (შე- სუნთქვა) საწყის მდგომარეო- ბაში დაბრუნება (ამოსუნთქ- ვა), შორის კუნთების და- კომეითა და მოდუნებით.</p>	<p>4-5-ჯერ</p>	<p>საშუ- ალო</p>	<p>—</p>
<p>ზურგზე თად.</p>	<p>ზურგზე წოლა, ხელები დონჯის მდგომარეობაში, ფეხები ერ- თად.</p>	<p>2. წყნარი გარემოებებში სუნ- თქვა</p> <p>3. გვიძული ფეხის აწევა (ამო- სუნთქვა), დაშვება (შესუნ- თქვა).</p>	<p>30 წამის განმეყო- ბაში</p>	<p>ნელო</p>	<p>—</p>
<p>ზურგზე თად.</p>	<p>" "</p>	<p>4. გაშლილი ხელების განზედ გატანა მხრების დონეზე (შე- სუნთქვა) საწყის მდგომარეო- ბაში</p>	<p>4-5-ჯერ</p>	<p>საშუ- ალო</p>	<p>მოძრაობა უნდა შე- ეფარდებოდეს საერთო მდგომარეობას.</p>

1	2	3	4	5	6
დამბითაფრებელი	<p>ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად</p> <p>" " "</p>	<p>ობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).</p> <p>5. ხელების და ფეხების ერთდროულად ზემოთ (შესუნთქვა) აწევა. დაწევა (ამოსუნთქვა).</p> <p>წყნარი სუნთქვა</p> <p>მეტადინგიოზის მი-6 დღე</p>	<p>2—5-ჯერ</p> <p>30 წამის განმავლობაში</p> <p>30 წამის განმავლობაში</p> <p>4—5-ჯერ</p> <p>4—5-ჯერ</p>	<p>საშუალო</p> <p>ნელო</p> <p>ნელო</p> <p>ნელო</p> <p>საშუალო</p>	<p>—</p> <p>კუნთების გაქსიმებული მოღუნებით</p> <p>—</p> <p>სუნთქვის სიღრმე უნდა შეეფარდებოდეს მოძრაობის სიფარტეს.</p>
ჩამბითაფრები	<p>ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად</p> <p>" " "</p>	<p>1. წყნარი და გაღრმავებული სუნთქვა</p> <p>2. ხელების ზემოთ აწევა (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).</p>			
ძირითადი	<p>ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია მხრების სიგანეზე, ფეხები ერთად.</p>	<p>1. ფეხის მოხრა მუხლისა და მენჯ-მარჯვის სახსარში, მუხლის გარეთ გატანით. (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).</p>			

1	2	3	4	5	6
ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია მხრების სიგანეზე, ფეხები ერთად	<p>2. წყნარი გაღრმავებული სუნთქვა.</p> <p>3. ხელების განზედ გატანა თავს ზემოთ ატანა და შეერთება (შესუნთქვა), ქვემოთ დაშვება (ამოსუნთქვა).</p> <p>4. ხელების განზედ გატანა, ფეხების ერთდროული მოხრით (შესუნთქვა) საწეის მღვობარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).</p> <p>5. "სიარული" წოლის მდგომარეობაში</p> <p>წყნარი რიტმული სუნთქვა</p> <p>მეტადინდივიდის 30-7 დღე</p>	<p>3-4-ჯერ</p> <p>3-4-ჯერ</p> <p>4-5-ჯერ თვითმული ფეხით</p> <p>30 წამის განმავლობაში</p> <p>30 წამის განმავლობაში</p> <p>4-5-ჯერ</p>	<p>ნელი</p> <p>საშუალო</p> <p>საშუალო</p> <p>ნელი</p> <p>ნელი</p> <p>საშუალო</p>	<p>ზომიერ ტემპში თანაბარი სუნთქვით</p> <p>კუნთების მაქსიმალური მოღუნება</p> <p>—</p> <p>—</p>	
ჩააბნეული	<p>ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად</p>	<p>1. წყნარი გაღრმავებული სუნთქვა</p> <p>2. გაკეცილი ხელების ზემოთ აწევა (შესუნთქვა) დაშვება (ამოსუნთქვა)</p>	<p>ნელი</p> <p>ნელი</p>	<p>—</p> <p>—</p>	

1	2	3	4	5	6
ძრი- ა დი	ზურგზე წოლა, ხელში დაშე- ბულია ტანის გასწვრივ, ფე- ხები მოხრილია მუხლებში	1. ბარძაყების გავლა (შესუნთქ- ვა, შორისის კუნთების დაკვი- ვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება. კუნთების მოღუ- ნებით (ამოსუნთქვა). 2. ფეხების განზედ გატანა ფე- ხების ერთდროულად მუხ- ლებში მოხრითა და მუცელ- თან მიტანით (ამოსუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბ- რუნება (შესუნთქვა)	4—5-ჯერ	საშუ- ალო	კუნთების მაქსიმალური მოღუნება
ზურგზე წოლა, ხელში დაშე- ბულია ტანის გასწვრივ, ფე- ხები ერთად		3. წყნარი, რიტმული სუნთქვა 4. ხელების აწევა (შესუნთქვა) დაშვება (ამოსუნთქვა).	3—4-ჯერ	საშუ- ალო	—
საწოლის კიდზე ჯდომა, ფეხე- ბი დაშვებულია ქვემოთ და თავსდებიან პატარა სკამზე		3. წყნარი, რიტმული სუნთქვა 4. ხელების აწევა (შესუნთქვა) დაშვება (ამოსუნთქვა).	4—5-ჯერ 4—5-ჯერ	ნელი ნელი	— —
იგვე, ხელები დონჩის მდგო- მარეობაში		5. ვარჯიშის წინ შესუნთქვა ტა- ნის გვერდზე დახრა (ამო- სუნთქვა)	3—4-ჯერ თითოეულ მხარეზე	ნელი	—
დამა- თავრე- ბელი	ზურგზე წოლა, ხელში დაშე- ბულია ტანის გასწვრივ, ფე- ხები ერთად.	წყნარი რიტმული სუნთქვა	30 წამის განმელო- ბაში	ნელი	სრული სიმკვიდის და- ცვა. კუნთების მაქსი- მალური მოღუნება.

1	2	3	4	5	6
ჩამოღი	ბურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად	ვიცადინებობის გე-8 დღე ხელების გატანა განზედ, შემდეგ აწევა ზემოთ (შესუნთქვა) გაკვივა და საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).	3-4-ჯერ	ნელი	სრული სიმკვიდის დაცვა, კუნთების მაქსიმალური მოღუნება.
ძირითადი	" "	1. ფეხის მოხრა მუხლის სახსარში ბარძაყის მუცელთან შეიდროდ მიახლოვებით (ამოსუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (შესუნთქვა).	3-4-ჯერ	საშუალო	მოძრაობა სრულდება ჯერ ერთი, შემდეგ მეორე ფეხით.
" "	" "	2. წყნარი და რიტმული სუნთქვა	3-4-ჯერ	ნელი	—
საწოლის კიდებე ქლომა, ფეხები თავსდება პატარა სკამზე	" "	3. ხელების ზემოთ აწევა და შემდეგ განზედ გატანა (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).	3-4-ჯერ	ნელი	—
" "	" "	4. გაკვირვებული ფეხის აწევა (ამოსუნთქვა) დაშვება (შესუნთქვა).	3-4-ჯერ ფეხით	საშუალო	—
იგუე, ხელები დაშვებულია	" "	5. ხელები მოძრაობენ წინ და ზემოთ (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება.	4-5-ჯერ	საშუალო	—

1	2	3	4	5	6
დამამთავრებელი ნაწილი	ზურგზე წოლა	6. შესუნთქვა, სხეულის წინ დახრა ამოსუნთქვა, საწყის მღვდომარეობაში დაბრუნება, წყნარი რიტმული სუნთქვა გღარმავებით.	3—4-ჯერ	საშუალო	კუნთების მაქსიმალური მოღუნება.
ჩამოღლი	ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებული ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად	მეცადინეობის 20-9 დღე ხელების გატანა განზედ (განკლავი) მათი თავის ზემოთ შეერთება (შესუნთქვა) საწყის მღვდომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა)	3-ჯერ	ნელი	სუნთქვის სიღრმე უნდა იყოს შეფარდებული მოძრაობის სიფარ-თესთან.
ძირითადი	ზურგზე წოლა, ფეხები მოხრილია მუხლებში, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ	1. შორის კუნთების დატანა (შესუნთქვა) მოღუნება (ამოსუნთქვა)	4—5-ჯერ	საშუალო	—
	ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ	2. წყნარი რიტმული სუნთქვა	3—4-ჯერ	ნელი	—
	საწოლის კიდზე ჯდომა, ფეხები თავსდება პატარა სკამზე	3. ხელების გატანა განზედ, ტანის გასწვრივა (შესუნთქვა), საწყის მღვდომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა)	4—5-ჯერ	ნელი	



1	2	3	4	5	6
საწარმზე ან სკამზე ქღობა, ფეხები ეყრდნობა იატაკს	4. ფეხების მიზიდვა მუცლისაკენ (ამოსუნთქვა), საწარმის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).	3-4-ჯერ მძირობა სრულდება რიგობით თვითფული ფეხით	ნელი	მოსრის დროს ორივე ხელით წარმოებს ფეხის მუცლისაკენ მიზიდვა.	
იგივე, ხელები დაშვებულია	5. ხელების ზემოთ აწევა კვირბზე გატანით (შესუნთქვა). მათი შემდგომი დაშვებით (ამოსუნთქვა).	3-4-ჯერ	ნელი		-
" "	6. ხელების წინ გაწევა მხრების დონეზე, ერთდროულად მარჯვენა ფეხის აწევა (შესუნთქვა), ორივე ხელისა და ფეხის დაშვება (ამოსუნთქვა).	3-4-ჯერ სრულდება ცალ-ცალკე თვითფული ფეხით	ნელი		
საწარმის კიდებე ქღობა, ფეხები დაშვებულია, ხელები ეყრდნობა საწარმს.	7. მარჯვენა კაციმული ფეხის ზემოთ აწევა და ერთდროულად განხედ გაწევა, იგივე მოძრაობა მარცხენა ფეხით.	3-4-ჯერ	ნელი		
დამატებითი	ზურგზე, ხელები დაშვებულია, ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად.	30 წამის განმავლობაში	ნელი		

1	2	3	4	5	6
ჩამბი- დი	ზურგე წოლა, ხელები დაწვებუ- ლია ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად.	მეტადინფორმის მე-10 დღე ხელების აწვეა ზემოთ და გატა- ნა გვერდზე (შესუნთქვა), მათი დაწვევა (ამოსუნთქვა).	3—4-ჯერ	ნელი	—
ძირ- თალი	„—“ საწოლის კიდზე ჯდომა, ფეხები თავსდება პატარა სკამზე ერთ- თად, ხელები დაწვებულია	1. „სიარული“ წოლით მდგომარეობაში 2. წყნარი რიტმული სუნთქვა ხელების გამოვლ გატანა (გან- მკლავი) ოდნავ სხეულის და- ხრა (ამოსუნთქვა), საწვის მდგომარეობაში დაბრუნება (შესუნთქვა).	4—5-ჯერ თითოეული ფეხით 30 წამის	ზომი- ერი ნელი	სუნთქვა ზომიერი —
საწოლის კიდზე ჯდომა, ფეხები თავსდება პატარა სკამზე, ხე- ლები დიონიქის მდგომარეო- ბაში	იგივე, ხელები დაწვებულია	4. მოხრილი ფეხის მუცელთან მიტანა (ამოსუნთქვა), საწვის მდგომარეობაში დაბრუნება (შესუნთქვა).	4—5-ჯერ თითოეული ფეხით	საშუ- ალო	მოხრილი ფეხის მიტანა ტანთან ხორციელდება ხელების საშუალებით.
„—“		5. ხელების აწვევა მხრების დონე- ზემდე (შესუნთქვა) მათი და- წვევა (ამოსუნთქვა).	3—4-ჯერ	ნელი	—
		6. გვერდითი დახრები ხელის ტანზე გატურებით	3—4-ჯერ	ნელი	რიგ-რიგობით ორივე მხარეზე

1	2	3	4	5	6
	საწოლის კიდებე ჯღობა, ფეხები ერთად	7. მარჯვენა ფეხის აწევა ზემოთ ერთდროულად, მარცხენა ფეხის განზღებდ გატანით, პირობით მოძრაობა	3—4-ჯერ თვითმუშაობით	საშუალო	ყოველკვირად დაძაბულობის გარეშე. სუნთქვა ზომიერი
დამამაფრებელი	ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებული ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად	წყნარი რიტმული სუნთქვა	30 წამის განმავლობაში	ნელი	სრული სიმშვილი კუნთების მაქსიმალურად მოღუნება.
ჩამოღი	ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებული ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად	შეცვლილი რიტმის 30-11 დღე	4—5-ჯერ	ნელი	—
	—	1. ერთდროულად ორივე ხელის ზემოთ აწევა ერთ ფეხთან ერთად (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).	3—4-ჯერ თვითმუშაობით	საშუალო	—
	—	2. წყნარი ვალმარეობული სუნთქვა	30 წამის განმავლობაში	ნელი	—
ძირითადი	საწოლის კიდებე ჯღობა, ხელები დაშვებული, ფეხები მობრუნებული	1. ხელების ზემოთ აწევა, თავის ზემოთ შეერთება ხელისგულებით (შესუნთქვა), საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).	3—4-ჯერ	ნელი	—

1	2	3	4	5
	<p>საწოლის კოლეჯი ქლომა, ფეხები გაკეცილია, ხელები ეყრდნობიან საწოლის კიდეს</p> <p>სკამის კოლეჯი ქლომა, ფეხები მოხრილია სწორი კუთხის ქვეშ და ერთმანეთთან დაკიდებული.</p> <p>სკანზე ქლომა, ხელები დაშვებული, ფეხები ერთად</p> <p>სკამის ზურგთან გვერდით დგომა ხელის დაყრდნობით</p> <p>ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად</p>	<p>2. ფეხის განზედ გაწევა (სუნთქვა) საწოლის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).</p> <p>3. ტანის გვერდითი დახრები ხელების გასწვრივით "დღეშის" მოძრაობა.</p> <p>4. ხელების აწევა მხრების დონეზე (სუნთქვა) დაშვება (ამოსუნთქვა).</p> <p>1. სიარული ავცილებ</p> <p>2. წყნარი რიტმული სუნთქვა</p>	<p>3—4-ჯერ მკორდებ ავითეულ ფეხით</p> <p>3—4-ჯერ ფეხებზე მხარეზე</p> <p>3—4-ჯერ</p> <p>30 წამის სასმელო-ბაში</p> <p>30 წამის სასმელო-ბაში</p> <p>3—4-ჯერ</p>	<p>საშუალო</p> <p>საშუალო</p> <p>ნელი</p> <p>ნელი</p> <p>ნელი</p> <p>სუნთქვის სიღრმე უნდა შეეფარდებოდეს მოძრაობის სიფართოეს.</p>
ჩამოღებული	<p>ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად</p>	<p>1. ხელების განზედ გატანა, შემთავით და თავის ზემოთ შეერთება (სუნთქვა) საწოლის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).</p>	<p>30 წამის სასმელო-ბაში</p>	<p>სუნთქვის სიღრმე უნდა შეეფარდებოდეს მოძრაობის სიფართოეს.</p>

1	2	3	4	5	6
	იგევი, ხელები დონჩის მდგომარეობაში	2. გაქმული ფეხის ზემოთ აწევა (შესუნთქვა) ქვემოთ დაშვება (ამოსუნთქვა).	3-4-ჯერ თითოეული ფეხით	ნელი	—
ძირითადი	იგევი, ხელები დაშვებულია	3. წყნარი გღრმავებული სუნთქვა:	3-5-ჯერ	ნელი	—
	აკამის კიდზე ჯდომა, ხელუ-მოხრილი და შეერთებული, ხელის მტეხები ეყრდნობიან მუხლებს	1. ხელუბის ზემოთ აწევა (შესუნთქვა) დაშვება (ამოსუნთქვა)	3-5-ჯერ	ნელი	დიდი მკლავული
	აკამის კიდზე ჯდომა, ხელუ-დაშვებულია, ფეხები ერთად.	2. ხელების მოცილების გარეშე ბრძაყების განკუთვნილად განხორციელებული გასწორებით (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).	3-4-ჯერ	სამუ-ალო	სუნთქვა უნდა იყოს სრული.
	აკამის კიდზე ჯდომა, ხელუ-დაშვებულია, ფეხები ერთად.	3. ხელების აწევა მხრების სი-განხეზე (შესუნთქვა), შორისის კუნთების დაკეცვა საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).	3-4-ჯერ	ნელი	—
	ფეხზე ჯდომა, ფეხები გაშლილია მხრების სიგანეზე, ხელები თავსდება გულმკერდზე.	4. ხელების გატანა განხედ, ტანის მოგრილება მარცხნივ (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში.	3-4-ჯერ თითოეულ მხარეს	ნელი	

1	2	3	4	5	6
დამამ- თავრე- ბელი	დგომა, ფეხები ერთად, ხელები ლოინჯის მდგომარეობაში	რეობაში დაბრუნება (ამო- სუნთქვა). 1. გაკიმული ფეხის ზემოთ აწე- ვა, გვერდზე და უკან გატანა, საწყის მდგომარეობაში დაბ- რუნება. 2. ხელების განზეიდ გატანა (შე- სუნთქვა) საწყის მდგომარეო- ბაში დაბრუნება (ამოსუნთქ- ვა).	3—4-ჯერ	ნელი	სუნთქვა თანაბარი
ჩამშა- დი	ზურგზე წოლა, ხელები ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად.	მეტადღინეობის მე-13 დღე 1. ხელების განზეიდ გატანა (შე- სუნთქვა) საწყის მდგომარე- ობაში დაბრუნება (ამოსუნთქ- ვა)	3—4-ჯერ	ნელი	—
„ „	„ „	2. გაკიმული ფეხის გვერდზე გა- ტანა (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).	4—5-ჯერ თეთრეული ფეხით	ნელი	—
„ „	„ „	3. წუნარი, რიტმული სუნთქვა	30 წამის განმავლთ- ბაში	ნელი	—

1	2	3	4	5	6
ძირითადი	სკამის კიდებე ჯდომა, ხელები დაშვებულია, ფეხები ერთად.	1. ხელბ-ს აწევა წინა-დან ზემოთ (შესუნთქვა), საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).	3-4-ჯერ	ნელი	--
	სკამის კიდებე ჯდომა, ფეხები მოხრილია, შეერთებული ხელები ვერდნობა მუხლებს	2. ხელების ზემოთ აწევა, ბარძაყების მიახლოება ტანთან, სხეულის ოდნავი მოხრით (ამოსუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (შესუნთქვა)	3-4-ჯერ	ნელი	--
	ღჯომა, ფეხები ერთად, ხელები დაშვებულია	3. ხელების ზემოთ აწევა (შესუნთქვა) დაშვება (ამოსუნთქვა).	3-4-ჯერ	ნელი	ხელის მტეელების მოხრის მიზნით აწევა. სუნთქვა თანაბარი, მოძრაობა
	ღჯომა, სკამის ზურგთან, ხელების დაყრდნობით, ფეხები ერთად.	4. ფეხის მოხრა მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსარში წინაგაქიმულ მდგომარეობაში განა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება.	3-4-ჯერ თითოეული ფეხით	საშუალო	სრულდება თანმიმდევრულად.
დამამთავრებელი	ღჯომა, ფეხები ერთად, ხელები ტანის გასწვრივ	1. სათრული აჩქარებითა და შენელებით	1 წუთი	საშუალო	ნელი
	ზურგზე წოლა, ხელები ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად.	2. ხელების ზემოთ აწევა (შესუნთქვა) დაშვება (ამოსუნთქვა).	3-4-ჯერ	ნელი	სუნთქვა თანაბარი, წინარი სუნთქვა.

1	2	3	4	5	6
ჩამბი- დი	ზურგზე წოლა, ხელები დაშვე- ბულია ტანის გასწვრივ, ფე- ხები ერთად	პედალინიროვის 20-14 დღი	3—4-ჯერ	ნელი	—
პირი- თალი	სკამის კიდზე ჭლომა, ხელები დაშვეებულია	1. ხელების აწევა ზემოთ (შე- სუნთქვა) დაწევა (ამოსუნთქ- ვა) 2. ფეხების მოხრა მუხლის სახ- სარში, მუცელთან მიტანა (ამოსუნთქვა) საწყის მდგომარე- ობაში დაბრუნება (შესუნ- თქვა) 3. წენარი, გაღრმავებული სუნთ- ქვა	30 წამის განმავლი- ბაში 3—4-ჯერ	ნელი	ფეხის მოხრა წარმოიქმნის ხელების დახმარებით
სკამის კიდზე წინ გაშლილია, შვეებული.	სკამის კიდზე ჭლომა, ფეხები და- წინ გაშლილია, ხელები და- შვეებული.	1. ხელების გატანა განზედ ტა- ნის გასწვრივით (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბ- რუნება (ამოსუნთქვა). 2. ფეხების განზედ გატანა ხე- ლების ერთდროულად მხრე- ების სიმბალანსზე ატანით (შე- სუნთქვა) საწყის მდგომარეო- ბაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).	3—4-ჯერ	საშუ- ალო	—
დგომა, ფეხები დაშვეებულია	დგომა, ფეხები ერთად, ხელები და- შვეებულია	1. ხელების აწევა ზემოთ (შე- სუნთქვა) შორისის კუნთების	3—4-ჯერ	საშუ- ალო	—



1.	2	3	4	5	6
დამამ- თავრე- ბელი	<p>დგომა, ფეხები ერთად, ხელები 1. დაშვებული</p> <p>დგომა, ხელები დაშვებული, ფეხები ერთად</p>	<p>დაქოქვა, ხელების დაშვება შორის კუნთების მოღუნებით (ამოსუნთქვა).</p> <p>სიარული აჩქარებითა და შენელებით</p> <p>ხელების განჯად ბატანა (შესუნთქვა), დაშვება (ამოსუნთქვა).</p>	<p>1—2 წუთის განმავლობაში</p> <p>3—4-ჯერ</p>	<p>საშუალო</p> <p>ნელი</p>	<p>სუნთქვა ნებისმიერი</p> <p>სუნთქვა უნდა შეეფარდებოდეს მოძრაობის სიფართოებს.</p>

**სპეციალური სამკურნალო ვარჯიშები საშვილოსნოს  
რებროდევიაციის დროს**

- 1 ვარჯიში. იატაკზე ჯდომა, ფეხები გაკიმულია წინ. ფეხების განზიდვა და მიზიდვა ტანის დახრით. 10—12-ჯერ. სრულდება ზომიერ ტემპში, სუნთქვა ნებისმიერი.
- 2 ვარჯიში, იატაკზე ჯდომა, ფეხები ერთად, სხეულის წინ დახრა. ხელების წინ და შემდეგ განზიდვად გატანით — ამოსუნთქვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — შესუნთქვა. სრულდება 6—8-ჯერ.
- 3 ვარჯიში. სრულდება იგივე ვარჯიში, ფეხები გაშლილ მდგომარეობაშია.
- 4 ვარჯიში. სრულდება იგივე ვარჯიში, ხელები მოძრაობის დროს ეხებიან იატაკს.
- 5 ვარჯიში. სრულდება იგივე ვარჯიში, ფეხები მოხრილია მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსრებში.
- 6 ვარჯიში. იატაკზე ჯდომა. ტანის ტრიალი ხელები განმკლავის მდგომარეობაში ჯერ მარჯვნივ, შემდეგ მარცხნივ — მოტრიალების დროს — ამოსუნთქვა. გასწორების დროს — შესუნთქვა. სრულდება თვითუღ მხარეზე 6—8-ჯერ.
- 7 ვარჯიში. იატაკზე ჯდომა. სიარული იმიტაცია. სუნთქვა ნებისმიერი. სრულდება 20—30-ჯერ.
- 8 ვარჯიში. იატაკზე ჯდომა. ერთდროულად ფეხების მოხრა და გაშლა. მოხრის დროს — ამოსუნთქვა, გაშლის დროს — შესუნთქვა — 15—20-ჯერ.
- 9 ვარჯიში. სრულდება იგივე ვარჯიში მუხლებზე ხელების შემოკლებით.
- 10 ვარჯიში. იატაკზე ჯდომა. ხელები თავსდება მკიდროდ მუხლებზე. დუნდულებსა და ტერფებზე დაყრდნობით ტანის გადაადგილება 6—8-ჯერ.
- 11 ვარჯიში. იგივე ვარჯიში. გადაადგილების დროს ხელის მტეეებზე დაყრდნობით.
- 12 ვარჯიში. საწყისი მდგომარეობა მუხლებზე, დგომა ხელის მტეეების შიგნითა ზედაპირზე დაყრდნობით ისე, რომ ბარძაყები და ხელები ტანთან შეფარდებით უნდა იმყოფებოდეს სწორი კუთხის ქვეშ. ჯერ მარცხენა, შემდეგ მარჯვენა ხელის ზემოთ აწევა — შესუნთქვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — ამოსუნთქვა — სრულდება 4—6-ჯერ.
- 13 ვარჯიში. სრულდება იგივე ვარჯიში ტანის ერთდროული მოტრიალებით.
- 14 ვარჯიში. იგივე საწყისი მდგომარეობა. წარმოებს ჯერ მარცხენა, შემდეგ მარჯვენა ფეხის უკან გაწევა. გაწევის დროს შესუნთქვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — ამოსუნთქვა. სრულდება 6—8-ჯერ.
- 15 ვარჯიში. სრულდება იგივე ვარჯიში მოხრილ იდაყვებზე დაყრდნობით.
- 16 ვარჯიში. მუხლებზე დაყრდნობით ხელების ზემოთ აწევა — შესუნთქვა და საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — ამოსუნთქვა.

- 17 ვ ა რ ჭ ი შ ი. მენჯით შესრულებული წრიული მოძრაობები ორივე მიმართულებით — 6—8-ჯერ.
- 18 ვ ა რ ჭ ი შ ი. ხელებზე და მუხლებზე დაყრდნობით იატაკზე გადაადგილება — 6—8-ჯერ.
- 19 ვ ა რ ჭ ი შ ი. მუხლებზე დაყრდნობით ჩაჯდომები ფეხის ტერფებზე საჯდომის შეხებით — 8—12-ჯერ.
- 20 ვ ა რ ჭ ი შ ი. ტერფებზე დაჯდომა (დუნღულები ეხებიან), ხელების წინ გატანა და მაქსიმალურად ხერხემალში მოხრა. სრულდება მოძრაობა, რომლის დროსაც ადგილი აქვს სხეულის მოხრასა და გაშლას.
- 21 ვ ა რ ჭ ი შ ი. თავის დახრა და ხერხემალში მაქსიმალურად მოხრა — ამოსუნთქვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — შესუნთქვა.
- 22 ვ ა რ ჭ ი შ ი. მუხლებზე დაყრდნობით ფეხის გაშლა — შესუნთქვა საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — ამოსუნთქვა.
- 23 ვ ა რ ჭ ი შ ი. იგივე მოძრაობა იდაყვებზე დაყრდნობით.
- 24 ვ ა რ ჭ ი შ ი. ზურგზე წოლა. მუცელზე ტრიალი 10—12-ჯერ.  
სუნთქვა ნებისმიერი.
- 25 ვ ა რ ჭ ი შ ი. ზურგზე წოლა ხელების დახმარების გარეშე (ხელები ამოდებულია თავქვეშ) წამოჯდომა — ამოსუნთქვა და საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — შესუნთქვა — 10—12-ჯერ.
- 26 ვ ა რ ჭ ი შ ი. ზურგზე წოლა. ველოსიპედისმაგვარი მოძრაობები — 15—20-ჯერ.
- 27 ვ ა რ ჭ ი შ ი. ზურგზე წოლა. მარცხენა ფეხის აწევა და მარჯვენა მტევანზე დაწევა. იგივე მოძრაობა მეორე მხარეზე — 10—12-ჯერ.
- 28 ვ ა რ ჭ ი შ ი. ზურგზე წოლა. ორივე ფეხის მალა აწევა და ჯერ მარცხენა შემდეგ მარჯვენა ხელის მტევანზე დაშვება — 10—10-ჯერ.
- 29 ვ ა რ ჭ ი შ ი. ზურგზე წოლა. სიარულის იმიტაცია, სუნთქვა ნებისმიერი სრულდება 20—40-ჯერ.
- 30 ვ ა რ ჭ ი შ ი — ღრმა დიაფრაგმალური სუნთქვა — 1 წუთის განმავლობაში.

კ ო მ კ ლ ე ქ ს ი 10<sup>ა</sup>

### საპედალური საგაურნალო ვარჯიშები საზოს დაწვივის დროს

- 1 ვ ა რ ჭ ი შ ი. ზურგზე წოლა ჯერ ერთი შემდეგ მეორე ფეხის აწევა — ამოსუნთქვა და დაწევა — შესუნთქვა — 6—8-ჯერ
- 2 ვ ა რ ჭ ი შ ი. ზურგზე წოლა. ორივე ფეხის აწევა, ამოსუნთქვა დაწვივის დროს, შესუნთქვა 6—8-ჯერ.
- 3 ვ ა რ ჭ ი შ ი. ზურგზე წოლა. ფეხების აწევა, მათი განზედ გატანა (გაშლა) ისევე შეერთება და საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — შესუნთქვა, აწევის დროს ამოსუნთქვა 6—12-ჯერ.
- 4 ვ ა რ ჭ ი შ ი. ზურგზე წოლა. ფეხებით სრულდება ველოსიპედისმაგვარი მოძრაობები 15—20-ჯერ, 45° დახრით.
- 5 ვ ა რ ჭ ი შ ი. ზურგზე წოლა. ფეხების აწევა და მათი თათან მიტანა (მიახლოვება) შესაძლებლობის შემთხვევაში იატაკზე შეხება — 4—8-ჯერ.

სამკარანალო ბანარკოვოს სქემა კალის გენიტალური ორგანოების  
ძროხივალური ანთივამის დროს

(კვირევავე პერიოდში)

პროცედურის ნაწილი	პროცედურის ნაწილის შინაარსი	სანგრძლივობა	მეთოდური მითითებანი	მიზანდასახელობა
1	2	3	4	5
ჩამზიდი (მისამზადებელი)	საწყისი მდებარეობა წოლა — ზურგზე, გვერდით; სკამზე ჯდომა. ვარჯიშები მოღუნებაზე — ხელების, ფეხებისა, გულმკერდისა მუცლის პრესის კუნთებისათვის. სტატიკური და დინამიკური სუნთქვითი ვარჯიშები ხელების მოძრაობით	2—4 წუთი	ვარჯიშები სრულდება ავადმყოფის მიერ აქტიურად. ზოგიერთი ვარჯიშის შესრულება შეიძლება პასიურად მეთოდის დამხმარებით	ჩონჩხის კუნთების მაქსიმალურად მოღუნება
				სრული სუნთქვის ჩვეულების გამომუშავება, ფილტვის ენტილიაციის გაძლიერება და გართავის გაუმჯობესება.

1	2	3	4	5
<p>პირთადი</p>	<p>ელემენტარული ტანსაცმელი ვარჯიშები ზემო და ქვემოთა კიდურებისათვის ისე, რომ ფეხები არ უნდა სცილდებოდნენ საწოლის ზედაპირს.</p>	<p>10-12 წელი</p>	<p>ვარჯიშები სრულდება ნებისმიერ ტემპში, თავისუფლად, ყოველ ღვეარი დამატებლობის გარეშე. სუნთქვა თანაბარი.</p>	<p>სერიფერიული სისხლის მო- მოქცევის გაძლიერება, ფიზიკური დატვირთვის მიმართ სადატაციო მე- ქანიზმების სრულყოფილი</p>
<p>საწიის მდგომარეობა, ზურგზე და გვერდზე წოლა. ვარჯიში ჯლომასა და მდგომარეობაში.</p>	<p>ღანამიური სუნთქვითი ვარჯიშე- ბის შესრულების დროს აქ- ცენტი კეთდება მუცლის წინა კედლის მონაწილეობაზე სუნ- თქვით არეში</p>		<p>ყველა ვარჯიშები მენჯ-ბარძაყის სასხარეში სრულდება ტერფე- ბზე დაყრდნობით.</p>	<p>მეწის არეში სისხლს მო- მოქცევის გაძლიერება და შეგუბებითი პროცე- სების შემცირება.</p>
<p>მუცლის წინა ზედაპირის ხერხე- შლისაკენ შეწევა და წინ გა- მობერვა</p>	<p>ყურადღება ეთმობა მუცლისკენ ფეხების მიწვის რიგ-რიგო- ბით. ხელი თავსდება მუცელ- ზე (დაფარავს) სუნთქვის ფიზიოლოგიის მიზნით.</p>		<p>ამპლიტუდის თანდათანობით მო- მატებით.</p>	<p>ლიფრავის სუნთქვითი ექ- სკურსის გაზრდა</p>
<p>ვარჯიშები კუნთების მოღუნებაზე</p>	<p>ვარჯიშები კუნთების მოღუნებაზე</p>		<p>სრულდება ყველა ვარჯიშის შეს- რულების შემდეგ</p>	<p>მუცლის შიდა წნევის მო- მატება</p>
<p>ვარჯიში სტატუკური სუნთქვის წარმოებით</p>	<p>სრულდება სპეციალური ვარჯი- შების შემდეგ, როდესაც ხდე- ბა კუნთების სრული მოღუ- ნება</p>		<p>ფიზიკური დატვირთვის შემცირებას მიზნით</p>	<p>ფიზიკური დატვირთვის შე- მცირების მიზნით</p>

1	2	3	4	5
<p>დამამთავრებელი</p>	<p>საწყისი მდგომარეობა — ზურგზე წოლა.                      ელემენტარული ტანსაცმელი                      ვარჯიშები ხელებისა და ფეხებისათვის                      სტატეკური და დინამიური სუნთქვითი ვარჯიშები                      ვარჯიშები კუნთების მოღუნებისათვის.</p>	<p>2—4 წელი</p>	<p>სრულდება ნებისმიერ დამატულობის გარეშე. სუნთქვა თანაბარი</p>	<p>საერთო დატვირთვის შემცირება</p>

სამკურნალო ტანმარჯობის სპეციალის გენიტალური ორგანოების  
 კრინიული ანთიპეპის დროს  
 კომპლექსი № 11-ა

(გამოყანვრთვების პერიოდი)

პროცედურის ნაწილი	პროცედურის ნაწილის შინაარსი	ხანგრ- ძლ- ეობა	მეთოდური მითითებანი	მეზანდასახელობა
		3		
ჩამზიდი	საწესი მდგომარეობა: მკდომი სკაზუ, მდგომი. ღანამიკური სუნთქვითი ვარჯიშე- ბი სეულების მოძრაობით. მოძ- რაობები ხელებისა და ფეხების დრსტალური ნაწილებისათვის	4-6 წუთი	სრულდება ნებისმიერ ტემპში, მოძრაობის ამპლიტუდის თან- დათანობითი მომატებით და სუნთქვის გაღრმავებით	ფილტვების ვენტილაციის გაზრდა, პერიფერიული სისხლის მიმოქცევის გა- ძლიერება საერთო ფი- ზიკური დატვირთვის მო- მატება.
პარიტადი	საწესი მდგომარეობა, წოლა ზურგზე, კვერდზე, მუცელზე; დგომა ფეხზე, მუხლებზე; ჯღომა სკამსა და იატაკზე.  ტანსაცმელში ვარჯიშები ხელების, ფეხებისა და ზურგის ჯგუფის კუნთებისათვის დაკომპლექსის გარეშე	25-30	სრულდება ნელ ტემპში, მოძრა- ობის ამპლიტუდის თანდათა- ნობითი მომატებით დაძაბუ- ლობის ელემენტების გამორი- ცხით. კურადლება გამორი- თანაბარ სუნთქვას.  სრულდება მაქსიმალური ამპლი- ტუდით	სერხმელის არეში მოძრაო- ბის სიფართის გაუმჯო- ბესება.  სისხლის მიმოქცევის გაძ- ლიერება და ბრძოლა შეგუბებითი პროცესების წინააღმდეგ.

1	2	3	4	5
დამამთავრებელი	სკოლის სხვადასხვა კარიანტები კარკიშები მოღუნებაზე საწყისი მდგომარეობა მღვთის, წოლითი სტატეკური და დინამიკური სუნთქვითი კარკიშები ელემენტარული ტანსაცარიკო კარკიშები ხელებისა და ფეხების დისტალურ ნაწილებისათვის. წელი სიარული და წყნარი სუნთქვა	3-4 წუთი	ამოსუნთქვის თანდათანობითი მოშებით. ეს კუნთები ღუნდებიან, რომლებიც მონაწილეობდნენ კარკიშების შესრულებაში. სრულდება ნებისმიერ ტემპში, თანაბრად თანაბარი სუნთქვა, კარკიშები სრულდება კუნთების მაქსიმალური მოღუნების ფონზე.	ფიზიკური დატვირთვის შეწყობა საერთო დატვირთვის შეწყობა



სამუარნალო ტანვარჯიშის კომპლექსი ძალაუფრო შარლის ფუნქციური შეუკავებლობის დროს

№	საწესი მდგომარეობა	ეარჯიშთა დასახელება	შესრულების რაოდენობა	ვარჯიშის ტემპი	შეფარდერი მეთებანი
1	2	3	4	5	6

მოსამზადებელი ნაწილი

1	დებე დგობა, ხელეი დამეებუ- ლი, ხელეში თესება ტან- სავარჯიშო ჯობი პორიონტა- ლურად	ჯობის აწეე, დრმა შესუნთქე, სა- წესი მდგომარეობაში დამბრუნ- ბა, ამოსუნთქე	2-2-ჯერ	ნელი	ამოსუნთქის დროს ტა- ნი იდნეე იხრება წან.
2	აა	აღიღზე სიარული	30-45 წამის მან- მავლო- ბაში	საშუალო	-
3	აა	ხელეების მობრა იდაყვის სახსარ- ში, შემდგე წინ გაწეე (გან- ქლავეი), ისეე მობრა იდაყვის სახსრებში, ზემოთ აწეე (ზე- მკლავეი), კვლავე მობრა იდაყვის სახსრებში და ქვემოთ დამეე- ბა (მიმკლავეი).	6-8-ჯერ	საშუალო	თვალეურის დეენება ჯობის მოძრაობაზე
4	აა	ნახეარად ჩამბქნი ჯობის ზემოთ აწეეი	6-8-ჯერ	საშუალო	-

1	2	3	4	5	6
5	" — "	წინ დახრა, საწყის მდგომარეობაში ვადასკელა	4—6-ქერ		დახრის დროს ამოსუნთქვა, ტანის გასწორების შემთხვევაში შესუნთქვა
6	დგომა, ჩოხი გაწეულია წინ კორიონტალურ მდგომარეობაში მხრების სიგანეზე.	ჩოხის შიგნით კორიონტალურ მდგომარეობაში ჩერ მარჯვენა, შემდეგ მარცხენა მხართან.	6—8-ქერ	ნელი	ამ დროს სრულდება ჩაბუქნი და ისევ საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება.
7	ორი მოვარჯიშე დგება სახით ერთმანეთთან ხელებით, ჩაპილდება ტანსაკვარჯიშო ჩოხზე მხრების სიგანეზე, ერთდროულად ილაყვის სახსრებში მისრა და ტანის შიახლოვება ჩოხზე შეხებით, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება.	ვარჯიში სრულდება ორივეს შიგნით ერთდროულად. ჩოხთან შიახლოვების შემდეგ ჩაქლომა და ისევ ადგომა	6—8-ქერ	ნელი	ვარჯიშის შესრულება, დროს ავადმყოფი არ უნდა გრძნობდეს დღელას.
8	ჩოხი კორიონტალურ მდგომარეობაშია ქვემოთ და წინ	სრულდება გადაბიჯება ჩოხის შიგნით	3—4-ქერ	შოქრათობის თანადადონობით მომატება	" — "
9	" — "	ჩოხი თავსდება ვერტიკალურად მარცხენა მხართან, შემდეგ საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება იგივე მოძრაობა მარჯვენა მხარის მიმართ	6—8-ქერ	საშუალო	ჩოხის მოძრაობაზე თვალუყრის დევნება

1	2	3	4	5	6
10	ორი მოვარჯიშე სახით დგებიან ეთომანეთის მიმართ, ხელმე- ში ჯობი	ბორბალის (თეალის) ტრიალის ამიტაციის შესრულება	10—12- ჯერ	ნელი	ერთ-ერთი პარტნიორ- თავანი უწყვეს მსუ- ბუქ წინააღმდეგო- ბას ჯობის ტრიალს სუნთქვა ნებისმიერი
11	მღვობი, ჯობი დაშვებულია წინ პორიზონტალურ მდგომარე- ობაში ხელმე ჩაქიდებულია ჯობის შუა ნაწილში.	ჯობის ტრიალ ფრინტალურ სი- ბრტყეში	6—8-ჯერ	საშუალო	ამ დროს არ უნდა ხლებოდეს წინ დახრა
12	მღვობი, ჯობი თავსდება პორი- ზონტალურად ტანის უკან ხელმე მხრების სიგანეზე.	ჯობის ტანის უკან აწევა და სპ- კის მდგომარეობაში დაბრუ- ნება	4—6-ჯერ	ნელი	—
13	სახით ერთმანეთის წინ დადგომი- ერით ნაბიჯის მანძილით	გარკიში სრულდება ორივე ავად- მყოფის მიერ ერთდროულად, ჯობი მოძრაობს წინ, უკან და სავიტალურ სიბრტყეში	16—20- ჯერ	საშუალო	პორიზონტალური მდგ- ომარეობის შენარჩუ- ნება
14	მღვობი. ჯობი პორიზონტალურ მდგომარეობაშია ქვემოთ და წინ ხელმე ჩაქიდებულია ჯო- ბის თავებზე	ჯობის აწევა პორიზონტალურ სი- ბრტყეში ზემოთ (შესუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბ- რუნება (ამოსუნთქვა)	4—6-ჯერ	ნელი	ამოსუნთქვის გახანგრძ- ლიება
15	—	ღრმა სუნთქვა	2—3-ჯერ	ნელი	—

1	2	3	4	5	6
1	დგომა მუხლებზე, ხელები დონ- ჯის მდგომარეობაშია	ძირითადი ნაწილი მეწით წრიული მოძრაობები მა- რჯენა და მარცხენა მხარეს	4—6-ჯერ თვითიულ მხარეზე	ნელი	მოძრაობა სრულდება თავისუფლად რადიუ- სის თანდათანობითი სომბტებით
2	" "	ხელების მოცილების გარეშე ჩა- ჭლომები მარჯვნივ და მარცხ- ნივ	4—6-ჯერ	ნელი	იმ შემთხვევაში თუ ვარჯიშის შესრულება ძნელდება, მაშინ იგი შეიძლება ჩატარდეს ხელების მოცილებით.
3	" "	ა) ტრიალი მარცხნივ. მარცხენა ხელი ეხება მარჯვენა ფეხის ტერფს. ბ) იგივე მოძრაობა მარჯვენა ხე- ლით	4—6-ჯერ	ნელი	მოტრიალების დროს არ უნდა ხდებოდეს ტერფებზე დაჯდომა
4	მუხლებზე დგომა, ფეხები გაშ- ლილია, ხელები დონჯის მდგომარეობაშია	ძსუბტუქად ფეხის ტერფებზე და- ჭლომა, ჯერ მარჯვნივ, შემდეგ მარცხნივ.	6—8-ჯერ	ნლა	ტანი არ უნდა იხრებო- დეს
5	მუხლებზე დგომა, ხელები დონ- ჯის მდგომარეობაში.	" "	6—8-ჯერ	ნელი	" "
6	მუხლებზე დგომა	მარცხნივ დახრა, მარჯვენა ხელის იღლის ფოსომდე აცურებით.	4—6-ჯერ	ნელი	დახრა ტანით უნდა ხდებოდეს მხოლოდ გვერდითი მიმართუ- ლებით.

1	2	3	4	5	6
7	" "	სწრაფად წამოდგომა, ისევ საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება	4-6-ჯერ	ნელი	ადგილის დროს მუხლ-ების მკს-მკლურად გაშლა
8	" "	ტანის გასწორება, თავის მალა აწეით (შესუნთქვა), საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (ამოსუნთქვა).	3-4-ჯერ	ნელი	ტერფებზე დ-ქლომის გარეშე.
9	ზურგზე წოლა	ხელების დახმარების გარეშე წა-მოჭლომა (ამოსუნთქვა) ისევ დაწოლა (შესუნთქვა)	4-6-ჯერ	საშუალო	ვარჯიში სრულდება სწრაფი მოძრაობე-ბის გარეშე
10	" "	ღიაფრამალური სუნთქვა	2-3-ჯერ	ნელი	—
11	ზურგზე წოლა, ხელები გაშლილ მდგომარეობაშია	ფეხის ქუსლით ხელს მტეიანის შეხება ჯერ ერთ, შემდეგ მე-ორე მხარეზე	4-6-ჯერ	ნელი	ვარჯიშის შემდეგ მო-დუნება
12	ზურგზე წოლა, ხელები განხედ ფეხები გაშლილია მხრების სი-განზე	ფეხების ფეხსირებით იატაკზე ჯერ ერთი, შემდეგ მეორე ხელის მტეენებით ერთმანეთზე შეხე-ბა ტანის შესაბამისი მოძრაო-ბით	4-6-ჯერ	საშუალო	—
13	ზურგზე წოლა, ხელები განხედ, ფეხები ერთად	"ველოსიპედის" ტიპის მოძრაობა ფეხებით ორივე მიმართულენ-ბით	15-20 წამის განმავლო-ბაში	საშუალო	—

1	2	3	4	5	6
14	ზურგზე წოლა, ხელები განზედ, ფეხები ერთად	დიაფრაგმალური სუნთქვა	2—3-ჯერ	საშუალო	—
15	ზურგზე წოლა, ფეხები მოხრილია მუხლების დაშვება ჯერ მარჯვნივ, შემდეგ მარცხნივ	მუხლების დაშვება ჯერ მარჯვნივ, შემდეგ მარცხნივ	6—8-ჯერ	საშუალო	ვარჯიში სრულდება კუნთების მოღუნებით
16	ზურგზე წოლა, ხელები გულმკერდზე	შესუნთქვის შემდეგ ამოსუნთქვა თავისა და მხრების წამოწვევით	4—6-ჯერ	საშუალო	სუნთქვა ღრმა
17	ზურგზე წოლა	მუხლების მოხრა, ამოსუნთქვა, ფეხების გაშლა, შესუნთქვა,	4—6-ჯერ	საშუალო	—
18	ზურგზე წოლა, ხელები მოხრილია იდაყვის სახსრებში, ფეხები იხრება მუხლებში	იდაყუებზე დაყრდნობით გუნჯის აწევა (ამოსუნთქვა) და დაწევა (შესუნთქვა)	4—6-ჯერ	საშუალო	—
19	ზურგზე წოლა, ხელები გულმკერდზე	ბეჭებზე, იდაყვებზე და ღუნდულეებზე დაყრდნობით. იატაკზე გადაადგილება ხრახნისებური მოძრაობით თავისუფალი კანისდამავალი მოძრაობები ფეხებით ისე, რომ ტერფები ეხებოდნენ ღუნდულეებს.	10—15 წამი	ნელი	სუნთქვა ნებისმიერი
20	მუცელზე წოლა, ხელები ამოღებულია ნიკაპს ქვეშ		10—15	საშუალო	—
21	მუცელზე წოლა, ხელები ტანის გასწვრივ	მარჯვენა ფეხის მოხრა, მუხლის სახსარში ფეხის თითების ხელით შეხება (ამოსუნთქვა) საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება (შესუნთქვა)	4—6-ჯერ	საშუალო	—

1	2	3	4	5	6
22	" "	ხელებით ორივე ფეხის თითებზე ჩაქიდება	3-4-ჯერ	საშუალო	მძიარობა სრულდება ორივე ხელით ერთ-დრეულად.
23	მუცელზე წოლა, ხელები დიონ-ჯის მდგომარეობაში	თაყის ატანა, წელში გაწორება ფეხების ერთდროული გაკმ-ვით (შესუნთქვა) საწეის მდგო-მარეობაში დაბრუნება (ამო-სუნთქვა).	3-4-ჯერ	საშუალო	—
24	იატაკზე ჯდომა, ხელები დიონჯის მდგომარეობაში, ფეხები წინ გაქიმებული	რიგ-რიგობით ფეხების მოზა მუხლის სახსარში	10-12-ჯერ	საშუალო	ფეხების მოზა სწორად უნდა წარმოებდეს
25	იატაკზე ჯდომა, ფეხები მოზრი-ლია მუხლის სახსრებში, ხელე-ბი დიონჯის მდგომარეობაში.	ორივე მუხლის მითაკება ჯერ მარჯვნივ, შემდეგ მარცხნივ (მძიარობა)	6-8-ჯერ	საშუალო	დასაშვებია ხელების დაშვება
26	იატაკზე ჯდომა, ხელები დიონჯის მდგომარეობაშია, ფეხები წინ	ფეხების გაშლა (შესუნთქვა) საწ-ეის მდგომარეობაში დაბრუ-ნება (ამოსუნთქვა)	10-12-ჯერ	საშუალო	—
27	იატაკზე ჯდომა, ფეხები წინ	ფეხების მძიარობა მუხლის სახ-სრებში (ამოსუნთქვა) გაშლა და ზემოთ აწევა (შესუნთქვა), საწეის მდგომარეობაში დაბ-რუნება (ამოსუნთქვა).	2-3-ჯერ	ნელი	ეარჯიში სრულდება მსუბუქად

1	2	3	4	5	6
28	იატაზე ქლომა, ფეხები გაშლი- ლა	უკან გადაწევა (გალახრა) ხელების განზედ გაშლით (განმკლავი)	3—5-ჯერ	საშუალო	უკან გადაწევის დროს შესუნთქვა, საწეის მღვობარეობაში დაბ- რუნების დროს ამო- სუნთქვა
29	იატაზე ქლომა, ხელები დოინჯის მღვობარეობაში	ფეხების მოძრაობა მუხლებში (შესუნთქვა) გაშლა (ამოსუნ- თქვა)	6—8-ჯერ	საშუალო	მუხლების მოხრის დროს ფეხები არ უნ- და გადავიდნენ გან- ზედ.
30	იატაზე ქლომა, ფეხები მოხრი- ლია მუხლებში, ხელებით წარ- მოებს ფეხების მიზიდვა	ფეხებით წინააღმდეგობის გაწე- ვით ხელებით ბარძაყების გან- ზედ გატანა	4—6-ჯერ	ნელი	ვარჯიში სრულდება სწორად
31	იატაზე ქლომა, ფეხები წინ	კოტირალევა მარჯვნივ, მარჯვენა ხელით მარცხენა ტერფის შე- ხება და პიროქით	4—6-ჯერ	საშუალო	ეარჯიშის დროს წარ- მოებს ტანის შერევა
32	იატაზე ქლომა, ფეხები გაშლი- ლა მხრების სიგანეზე	"—"	4—6-ჯერ	საშუალო	"—"
33	იატაზე ქლომა, ხელები დოინჯის მღვობარეობაში, ფეხები გან- ზედ	უეიფების მოძრაობა შიგნის და გარეთ	10—12- ჯერ	საშუალო	ფეხების მოხრის კარე- ში
34	ჩოქბაქენში	ჩაქლომა მარჯვნივ და მარცხნივ მეჩის წრიული მოძრაობა ორივე მიმართულებით	4—6-ჯერ	ნელი	მოძრაობის რადიუსის თანდათანობითი მო- მატებით დაყრდნობა
35	"—"	"—"	4—6-ჯერ	ნელი	"—"



1	2	3	4	5	6
36	" "	ლობზე ცოცვის იმბაციის შესრულება	3-4-ჯერ	ნელი	ხდება მხოლოდ იდაყვებზე
37	" "	მარჯვენა მუხლის მარცხენა ხელის შეხება (ამოსუნთქვა), საწყის მღვთმარეობაში დაბრუნება (შესუნთქვა), იგივე, მოძრაობა მობირდაბირე მხარეს			ვარჯიშის დროს წელში გადრეკა და თავის მალა აწევა
38	" "	თავის დაწევა და ზურგის უკან გამოღრეკვა, შორისის არის შიგნით შეწევა.	6-8-ჯერ	საშუალო	ხელები ამ დროს იდაყვის სახსარში არ უნდა იხრებოდნენ.
39	ჩოქბეჭენი	თავის აწევა ხერხემალი გარეკით, მეწყის კუნთების მოღუნება, მარჯვენა ფეხის უკან გაწევა, საწყის მღვთმარეობაში დაბრუნება, იგივე მოძრაობა კეთდება მარცხენა ფეხით	6-8-ჯერ	საშუალო	—
1	სახით ერთმანეთის წინ დადგომა	დაამთავრებულ ნაწილი ვარჯიში სრულდება ირივეს შიგნით. სამელიციონო ბურთის გადაცდება ქვემოლან, გულმკერდიდან და ზემოლან.	10-12-ჯერ	—	დასაწყისში დასაშვებია მსუბუქი ბურთის (ფრენბურთის ან კალათბურთის) გამოყენება შემდეგ გადავლივართ სამელიციონო ბურთებზე

1	2	3	4	5	6
2	" "	ბურთის გადაგდება სრულდება მხოლოდ თავიდან	6—8-ქერ	საშუალო	—
3	" "	ბურთის გადდება სრულდება ერთი ხელით	6—8-ქერ	საშუალო	—
4	დგომა, ფეხები გადაჯვარედინებულა	გადაჯვარედინებული ფეხებით აღვიღებ სიარული	20—30 წამი	—	სიარულის დროს ფეხებს არ უნდა შეუეზებდეს
5	დგომა	სიარული ნახევრად ჩაბუქნულ მდგომარეობით	20—30 წამი	—	—
6	დგომა	სიარული თავისუფალი ნაბიჯით	30—40 წამი	—	კენიების მოძღუნებით
7	დგომა	ღრმა სუნთქვა	2—3-ქერ	—	აქცენტი კეთდება ამოსუნთქვაზე.

საბაჟრანდარე ტანვარჯიშის კრებასთან დაკავშირებული ზიანდაცვითი პოლიციის განყოფილებაში დაზარალების აღრიცხვის შედეგად გამოყოფილი აქტივების აღრიცხვა

№	საწყისი მდგომარეობა	ვარჯიშით დასახელება	დ ა მ ა რ ე ბ ა			მეთოდური მიხითებანი
			ვარჯიშით დასახელება	მომართების ტემპი	5	
1	2	3	4	5	6	

ფიზიკურ ვარჯიშით დაზარალებულნი

1	ზურგზე წოლა, ხელები ტანის თვალზე 1-2, ხელების ზემოთ აწევა — კეფის დასახელება ღრმა შესუნთქვა, თვალზე 3-4, ხელები ეწევა კეფით — ღრმა და განხვრავილი ამოსუნთქვა	თვალზე 1, წარმოებს თითების გაშლა და ტერფების მიხრა კოქსიკალის სახსრებში, თვალზე 2, საწყის მდგომარეობაში გადასვლა.	3—4—ჭერ	ნელი	შესუნთქვა ცხელით, ამოსუნთქვა ნახევრად ღია პირით
2	ზურგზე წოლა, ხელები მოხრილი იდაყვის სახსრებში, ხელის თითები მუშის მდგომარეობაშია, ფეხები სწორად	თვალზე 1, რიგ-რიგობით ფეხის მიხრა მუხლის სახსრებში, ტერფის საწოლზე გადასვლით, თვალზე 3-4, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება	5—6—ჭერ	საშუალო	სუნთქვა ნებისმიერი
3	ზურგზე წოლა, ხელები ტანის განხვრავილი სწორად	თვალზე 1-2, რიგ-რიგობით ფეხის მიხრა მუხლის სახსრებში, ტერფის საწოლზე გადასვლით, თვალზე 3-4, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება	2—3—ჭერ	საშუალო	ფეხის მოხრის დროს ამოსუნთქვა, გაშლის შემთხვევაში — შესუნთქვა
4	ზურგზე წოლა, ფეხები მოხრილი მუხლის სახსრებში, ტერფის საწოლზე გადასვლით, თვალზე 1-2, მუხლის სახსრებში დაბრუნება	თვალზე 1-2, მუხლის სახსრებში დაბრუნება	2—3—ჭერ	ნელი	ვარჯიში სრულდება სუნთქვის შედეგების

1	2	3	4	5	6
5	ფები მაქსიმალურად მიხლო- ეებულა ღუნღულუბთან, ხე- ლები ტანის გასწვრივ.	თელზე 3-4, დაწოლა — საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება	1—2-ჯერ მოძრაობა, სრულდე- ბა ორივე მხარეზე	ნული	ფარეშე.  თბერაციის შემდეგ აღ- ნიშნული ვარჯიშით მეცადინეობა თაენდე- ბა 2 დღე-ღამის მო- ლოს
6	ზურგზე წოლა, ხელები გაკომე- ლია წინ, ფეხები ერთად.	თელზე 1-2—3-4 თანდათანობით ერთი მუხლის ჩამოშვება სა- წოლის კილიდან ხელის საწი- ნადამდეო მხარეზე მოძრაო- ბით, თელზე 1-2—3-4 საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება	4—6-ჯერ	საშუალო	აღნიშნული ვარჯიშით აუღმყოფებს უტარ- დებათ პლასტიკური ოპერაციის შემდეგ, მხოლოდ მე-10 დღე- ზე.
7	ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებუ- ლია ტანის გასწვრივ, ფეხები სწორად	თელზე 1, ხელების გაშლა, თელზე 2, ხელების წინ ერთ- მანეთთან მიახლოვება	3—4-ჯერ თვითველ მხარეზე	ნული	თბერაციის შემდეგ აღ- ნიშნული ვარჯიშით მეცადინეობა მთავრ- დება 3 დღე-ღამის ბოლოს,
8	ზურგზე წოლა, ხელები ამოღებუ- ლია თავიკვეშ, ხელის თითები ჩაწეულია ერთმანეთში, იდაყ- ვები წამოწეულია წინ, წინ- მხრები ეხებიან ყურებს, ფე- ხები სწორად.	თელზე 1-2, თავის წამოწევა ხე- ლების დახმარებით ნიკაბი ეხება მეგრის ძვალს, თელ- ზე 3-4, საწყის მდგომარეო- ბაში დაბრუნება	3—4-ჯერ	საშუალო	თბერაციის შემდეგ აღ- ნიშნული ვარჯიშით მეცადინეობა მთავრ- დება 3 დღე-ღამის ბოლოს,

1	2	3	4	5	6
9	ზურგზე წოლა, ხელები ტანის გასწვრივ, ფეხები სწორად	თელაზე 1-2, ერთდროულად ორივე ფეხის მოხრა მუხლის სახსრებში, ტერფების საწოლში გატურებით, თელაზე 3-4, ფეხებს გასწორება	2-3-ჯერ	საშუალო	—
10	ზურგზე წოლა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ, ფეხები ერთად	თელაზე 1-2, რიგ-რიგობით ჯერ ერთი, შემდეგ მეორე გაკომბული ფეხის აწევა 90°-დ, 3-4 თელაზე საწურის მდგომარეობაში დაბრუნება. უკანასკნელად წარმოებს ორივე ფეხის ერთდროულად 90°-ის კუთხის ქვეშ აწევა და წყნარად დაწევა.	3-4-ჯერ	საშუალო	ობერაციის შემდეგ აღმიშული კარგივით შეცვლინობა მთავრდება 4 დღე-ღამის ბოლოს.
11	ზურგზე წოლა, ფეხები სწორად, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ	თელაზე 1-2, რიგ-რიგობით ფეხის მოხრა მენჯ-ბარძაყის სახსარში. ტანთან მკერდოდ მატანა ორივე ხელის შემოვლებითა და დახმარებით, თელაზე 3-4, აღნიშნულ მდგომარეობაში გაჩერება, თელაზე 5-6-7. საწურის მდგომარეობაში დაბრუნება.	2-3-ჯერ იფთვივლო ფეხით	საშუალო	პლასტიკური ოპერაციის შემთხვევაში მოხარული ფეხის მატანა ტანთან სრულდება დაკომპლემენტისა და ხელების დახმარების გარეშე.

1	2	3	4	5	6
12	ზურგზე წოლა, ფეხები სწორად, ხელები ტანის გასწვრივ	<p>ა) ფეხების მოხრა მუხლის სახსრებში და თელაზე 1-2-3-4, ბარძაყების მოტრიალება გვერდით მუცლისაკენ ახლოს.</p> <p>ბ) მუხლების მიახლოვება საწოლის კიდისადმი და ხელუბზე დაყრდნობით წამოქდობა.</p>	2-3-ჯერ	ნელი	აღნიშნული ვარჯიში ადამიანებს უტარდება პლასტიკური ოპერაციის შემდეგ მხოლოდ მე-10 დღეზე.
<b>ფიზიკურ ვარჯიშთა კომპლექსი ჯადოიით მდგომარეობაში</b>					
1	საწოლის კიდებზე ჯდობა ფეხები ერთად. ხელები ტანის გასწვრივ	თელაზე 1-2, ხელების აწევა განმკლავიდან (შესუნთქვა), თელაზე 3-4, ხელების დაშვება (ამოსუნთქვა) კუნთების მოღუნებით.	2-3-ჯერ	ნელი	შესუნთქვის დროს თავის მძლავრად აწევა და ზემოთ ყურება
2	საწოლის კიდებზე ჯდობა, ხელუბი და ფეხები სწორად	თელაზე 1-2, თაისა და მხრების მოტრიალება მარჯვნივ, მარჯვენა ხელის ერთდროული მოქრიაობით. თელაზე 3-4, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება. იგივე მოძრაობა მარცხენა მხარეს.	2-3-ჯერ	საშუალო	—
3	" "	ა) ადგომა, ტანში გასწორება და საწოლის კიდებზე მარჯვენა დუნდულით დაჯდობა, მეორე ფეხის საწოლზე დაშვებით	2-3-ჯერ	საშუალო	აღნიშნული ვარჯიშით შეცვლინება მთავრდება ჩლიმით მდგომარეობაში.

1	2	3	4	5	6
		ისე საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება. იგივე კარგი მიერ ფეხით.			
<b>ფიზიკურ ვარჯიშთა კომპლექსი დამოუკიდებლად</b>					
1	დგომა, ფეხის ქუსლები ერთად, ფეხის წვერები ერთმანეთთან დაკიდებულია, ხელები ტანის გასწვრივ	თელზე 1-2, ხელების განმკლავიდან ზემოთ (ზემკლავში) აწევა ღრმა შესუნთქვა, თელზე 3-4. საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება, გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა.	3-4-ჯერ	ნელი	ოპერაციის შემდეგ მე-7-8 დღეზე კარგი სრულდება ნელ ტემპში ნაკლები კუნთურობა დატვირთვით.
2	საწოლის ზურგთან გვერდით დგომა, ხელები ჩაკიდებულია	თელზე 1-2, რიგ-რიგობით გაქმეული ფეხის ზემოთ აწევა, ზეხლის სახსარში მოხრა, თელზე 3-4, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება.	2-3-ჯერ თითოეული ფეხით	საშუალო	—
3	" "	თელზე 1, გაქმეული ფეხი მილის წინ, თელზე 2, განმდ, თელზე 3, უან და თელზე 4, უბრუნდება საწყის მდგომარეობას.	2-3-ჯერ თითოეული ფეხით	საშუალო	როდესაც კარგი სრულდება მარჯვენა ფეხით, ტანის დაყრდნობა საწოლზე ხდება მარცხენა ხელზე და პირიქით
4	დგომა, ფეხები გაშლილია მხრებ-ს სივანზე, ხელები დამკიდებულია ტანის გასწვრივ	თელზე 1-2, ტანის წინ დახრა, ხელების ტანზე გაყოლებით. დახრის დროს მარჯვენა ხელი	3-4-ჯერ თითოეული მხარეზე		—

1	2	3	4	5	6
5	ფეხები მსრუბის სიგანეზე, ტერფები თავსდებიან ბარალულურად, ხელები ტანის გასწვრივ	ეშება ქვემოთ ფეხისაკენ, მარცხენა აღის ზემოთ ტანის გასწვრივ ტანის წინ დახრა, თვალზე 1-2 ხელები გამწყლავში (შესუნთქვა), თვალზე 2, თითები იატაკზე შეხება, თვალზე 3, ტანის გასწორება და თვალზე 4, საწყის მდგომარეობაში გადასვლა.	3—4-ჯერ	საშუალო	წინ დახრის დროს ფეხები მუხლებში არ უნდა იხრებოდეს
6	" "	თვალზე 1-2, ტანის მოტრიალება გვერდით ხელის ერთდროული მოძრაობით, თვალზე 3-4, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება	3—4-ჯერ თვითმუხლმხარეზე	საშუალო	—
7	ქუსლები ერთად, ფეხის წვერები ერთმანეთთან დაცლებულა, ერთი ხელი თავსდება მარცხეზე, მეორე საწოლის ზურგზე.	თვალზე 1-2 ჩაბუქნი, თვალზე 3-4, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება.	3—4-ჯერ	ნელი	ოპერაციის შემდეგ—12 დღეს ავადმყოფები აღნიშნულ კარჯის აკეთებენ საწოლის ზურგზე დაყრდნობის გარეშე
8	ქუსლები ერთად, ფეხების წვერები დაცლებულა, ხელები ტანის გასწვრივ.	თვალზე 1-2, ხელების აწევა შემო, შემდეგ გატანი გვერდებში, გაკიბული ფეხის გატანა უკან და ხერხემალში გადრეკა;	3—4-ჯერ	ნელი	ხელების აწევის დროს შესუნთქვა, დაწევის დროს — ამოსუნთქვა



1	2	3	4	5	6
9	" — "	<p>თელაზე 3-4, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება.</p> <p>ადგილზე სიარული, თელაზე 1-2-3-4—</p>	<p>1—1,5 წუთის განმავლობაში</p>	საშუალო	სიარული სრულდება აქტარების გარეშე
10	" — "	<p>სუნთქვითი ვარჯიში. თელაზე 1-2, ხელების აწევა ზემოთ, ღრმა შესუნთქვა, თელაზე 3-4, ხელების დაწევა, გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა</p>	<p>3—4-ჯერ</p>	ნელი	—

- 1 ვარჯიში. საწყისი მდებარეობა ზურგზე წოლა. მარცხენა ხელი თავსდება მუცელზე, მარჯვენა გულმკერდზე. სრულდება დიაფრაგმალური სუნთქვა 30 წამის განმავლობაში.
- 2 ვარჯიში. ზურგზე წოლა, ხელები ტანის გასწვრივ. სრულდება ერთდროული მოძრაობა ტერფების მოხრა და ხელის მტევნების ზემოთ აწევა— 2—4-ჯერ.
- 3 ვარჯიში. ზურგზე წოლა. სრულდება წრიული მოძრაობები ტერფებითა და ხელის მტევნებით— 2—4-ჯერ.
- 4 ვარჯიში. ზურგზე წოლა, ხელები ამოდებულია თავქვეშ. წარმოებს ფეხის აწევა ზემოთ— ამოსუნთქვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება— შესუნთქვა— 2—4-ჯერ.
- 5 ვარჯიში. ზურგზე წოლა, ერთი ხელი ამოდებულია თავქვეშ, მეორე ხელი დოინჯის მდგომარეობაშია. სრულდება ჯერ ერთი, შემდეგ მეორე ფეხით წრიული მოძრაობები ხელების მდებარეობის შეცვლით. 2—4-ჯერ სუნთქვა ნებისმიერი.
- 6 ვარჯიში. სკამზე ჯდომა. ერთი ხელი თავსდება მუცელზე, მეორე გულმკერდზე. სრულდება დიაფრაგმალური სუნთქვა 30 წამის განმავლობაში.
- 7 ვარჯიში. სკამზე ჯდომა, ფეხები მოხრილია მუხლის სახსრებში, ხელები დაშვებულია. სრულდება მოძრაობა ფეხებისა და ხელების იდაყვის სახსარში ერთდროული მოხრა, 2—4-ჯერ, სუნთქვა ნებისმიერი.
- 8 ვარჯიში. სკამზე ჯდომა, ფეხები მოხრილია მუხლის სახსრებში. სრულდება მოძრაობა — ხელების გატანა წინ (წინმკლავი) — შესუნთქვა, საწყის მდებარეობაში დაბრუნება — ამოსუნთქვა.
- 9 ვარჯიში. სკამზე ჯდომა, ხელები მიტანილია გულმკერდთან, სრულდება მოძრაობა ტანის გვერდით ტრიალი ხელების ერთდროულად გვერდზე გატანით (განმკლავი) — შესუნთქვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — ამოსუნთქვა.
- 10 ვარჯიში. სკამზე ჯდომა, ხელები დოინჯის მდგომარეობაშია ფეხები მოხრილია. სრულდება ტანის წრიული მოძრაობა საათის ისრის მოძრაობის მიმართულებით 2—4-ჯერ, სუნთქვა ნებისმიერი.
- 11 ვარჯიში. სკამზე ჯდომა, ხელები დაშვებულია. სრულდება მოძრაობა ხელების უკან გატანით — შესუნთქვა და ტანის წინ დახრა — ამოსუნთქვა, 4—5-ჯერ.
- 12 ვარჯიში. დგომა, ფეხები მხრების სიგანეზე. სრულდება მოძრაობა — ხელების წინ და ზემოთ აწევა, ხელის თითების ერთდროულად მუქში გადაყვანით — შესუნთქვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — ამოსუნთქვა — 4—6-ჯერ.

- 13 ვ ა რ ჯ ი შ ი. დგომა, ფეხები მხრების სიგანეზე, სრულდება მოძრაობა — ტანის წინ დახრა ხელების დაშვებით — ამოსუნთქვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — შესუნთქვა — 4—6-ჯერ.
- 14 ვ ა რ ჯ ი შ ი. დგომა, ხელები დაშვებულია ტანის გასწვრივ; სრულდება მოძრაობა — ხელების თავს უკან გატანა — შესუნთქვა, საწყის მდგომარეობაში დაბრუნება — ამოსუნთქვა — 4—6-ჯერ.
- 15 ვ ა რ ჯ ი შ ი. დგომა, ხელები დონის მდგომარეობაშია, სრულდება მოძრაობა, მარცხნივ დახრა ერთდროულად მარჯვენა ხელის აწევა და მარცხენა ყურის ბიბილოზე შეხება. იგივე მოძრაობა მეორე მხარეს — 4—6-ჯერ. სუნთქვა ნებისმიერი.

## შინაარსი

შესავალი	3
ქალის ორგანიზმის ანატომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებანი	4
ფიზიკური ვარჯიშის გავლენა ქალის ორგანიზმზე	12
სამეანო-გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში გამოყენებული ფიზიკური ვარჯიშები და ბუნებრივი ფაქტორები	15
ფიზიკური ვარჯიშით ჩატარებული მეურნალობისა და პროფილაქტიკის ეფექტურობის აღრიცხვის ზოგიერთი მეთოდები	22
ხამკურნალო ფიზკულტურა სამეანო პრაქტიკაში	25
ფიზიკური ვარჯიში ორსულობის დროს	25
სამკურნალო ტანვარჯიში მშობიარობის პერიოდში	33
სამკურნალო ტანვარჯიში მშობიარობის შემდგომ პერიოდში	34
სამკურნალო ტანვარჯიში ნაყოფის არასწორი მდგომარეობის დროს	37
სამკურნალო ტანვარჯიში ვიწრო მენჯის დროს	37
სამკურნალო ტანვარჯიში გულის მანკით დაავადებულ ორსულ ქალებსათვის	39
სამკურნალო ტანვარჯიში აბდომინალური საციისროს კვეთის შემდეგ	40
სამკურნალო ფიზკულტურა გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში	
სამკურნალო ტანვარჯიში ქალის სასქესო ორგანოების პათოლოგიური მდგომარეობის დროს	42
სამკურნალო ტანვარჯიში ქალის სასქესო ორგანოების ანთებითი ხასიათის დაავადების დროს	46
სამკურნალო ტანვარჯიში ქალებში შარდის ფუნქციური შეუკავებლობის დროს	48
სამკურნალო ტანვარჯიში უშვილობის დროს	50
სამკურნალო ტანვარჯიში გინეკოლოგიური ოპერაციების დროს	51
სამკურნალო ტანვარჯიში კლიმაქსის დროს	53
ფიზიკურ ვარჯიშთა კომპლექსები	57

გამომცემლობის რედაქტორი ნ. ცაგარეიშვილი  
 ტექნიკური რედაქტორი ფ. ბუდალაშვილი  
 კორექტორი ც. მოლოდინი

გადაეცა წარმოებას 30. 03. 87. ხელმოწერილია დასაბეჭდად 22. 12. 88  
 შპ 01772 საბეჭდი ქალაქი 60X84. პირობითი ნაბეჭდი  
 თაბახი 8. სააღრ.-საგამომც. თაბახი 6,64.  
 ტირაჟი 500. შეკვეთის № 631  
 ფასი 25 კპ.

თბილისის უნივერსიტეტის გამომცემლობა, თბილისი, 380028, ი. ჭავჭავაძის პრ. 14.  
 Издат. Тбилисского университета, Тбилиси. 380028. пр. И. Чавчавадзе, 14  
 თბილისის უნივერსიტეტის სტამბა, თბილისი, 380028, ი. ჭავჭავაძის პრ. 1.  
 Тп. Тбилисского университета. Тбилиси, 380028, пр. И. Чавчавадзе, 1.