

ՖԻԶԻՈԼՈԳԻԱՅԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԱՄԲԻՈՆ

ԹԵՄԱ՝ ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ: ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ, ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ,
ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Կազմող՝ պրոֆ. Մ.Գ.Աղաջանյան

Հաստատված է ֆիզիոլոգիայի եւ սպորտային

բժշկության ամբիոնի նիստում

„-----“ ----- 2010թ.

արձ. թիվ ----

**ԹԵՄԱ 1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ: ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅՈՒՆ ՆՊԱՏԱԿԸ, ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ,
ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ**

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Սպորտային բժշկության առարկան, նպատակը, խնդիրները՝ ադապտիվ ֆիզիկական կուլտուրայում և հաշմանդամների սպորտում:

Սպորտային բժշկության դասընթացի բովանդակությունը, նրա բաժինները.

ՖԻԶԻՈԼՈԳԻԱՅԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԱՄԲԻՈՆ

ԹԵՄԱ՝ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՍԵԹՈՂՆԵՐԸ, ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ, ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ
ԲԺՇԿՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

Կազմող՝ պրոֆ. Մ.Գ.Աղաջանյան

Հաստատված է ֆիզիոլոգիայի եւ սպորտային

բժշկության ամբիոնի նիստում

„-----“ ----- 2010թ.

արձ. թիվ ----

**ԹԵՄԱ 2. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ, ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ, ՄՊՈՐՏԱՅԻՆ
ԲԺՇԿՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ**

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Բժշկական հետազոտության տեսակները (առաջնային, կրկնակի և լրացուցիչ):

Ֆիզիկական կուլտուրայով և սպորտով զբաղվող հաշմանդամների բժշկական հետազոտության մեթոդները

Սպորտային բժշկի եզրակացությունը:

Սպորտային բժշկության կազմակերպումը, հիմնական օղակները՝բժշկական կաբինետներ, դիսպանսերացում:

ՖԻԶԻՈԼՈԳԻԱՅԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԱՄԲԻՈՆ

ԹԵՄԱ՝ ՀԱՇՎԱՆԴԱՄՆԵՐԻ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԸ և ՀԱԿԱ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԸ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ
ԲԵՌՆՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՆԴԵՊ

Կազմող՝ պրոֆ. Մ.Գ.Աղաջանյան

Հաստատված է ֆիզիոլոգիայի եւ սպորտային

բժշկության ամբիոնի նիստում

„-----“ ----- 2010թ.

արձ. թիվ ----

**ԹԵՄԱ 3. ՀԱՇՎԱՆԴԱՄՆԵՐԻ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԸ և ՀԱԿԱ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԸ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ
ԲԵՌՆՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՆԴԵՊ**

**ԹԵՄԱ 3.1. Հենաշարժիչ համակարգի ախտահարումով հաշմանդամների
ցուցումները և հակացուցումները:**

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Բացարձակ հակացուցումներ ադապտիվ ֆիզկուլտուրայի հանդեպ

Հենաշարժիչ համակարգի ախտահարումով հաշմանդամների ցուցումները և
հակացուցումները:

Բացարձակ հակացուցումների և հաշմանդամության բնույթով
պայմանավորված հակացուցումների տարբերությունը:

**ԹԵՄԱ 3.2. Տեսողության, լսողության խանգարումներով և մտավոր
հետամնած հաշմանդամների ցուցումները և հակացուցումները:**

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Տեսողության խանգարումներով հաշմանդամների ցուցումները և հակացուցումները:

Լսողության խանգարումներով հաշմանդամների ցուցումները և հակացուցումները:

Մտավոր հետամնած հաշմանդամների ցուցումները և հակացուցումները:

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԿՈՒՆՏՐԱՅԻ ԶԱՅԿԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ

ՖԻԶԻՈԼՈԳԻԱՅԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԱՄԲԻՈՆ

ԹԵՄԱ` ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՅՈՒՄ

Կազմող` պրոֆ. Մ.Գ.Աղաջանյան

Հաստատված է ֆիզիոլոգիայի եւ սպորտային

բժշկության ամբիոնի նիստում

„-----“ ----- 2010թ.

արձ. թիվ ----

ԹԵՄԱ 4. ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ

ԹԵՄԱ 4.1. ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ .

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Ուսմունք ֆիզիկական զարգացման մասին

Ֆիզիկական զարգացումը պայմանավորող հիմնական գործոնները:

Մարմնակազմվածքի տիպերը:

Ֆիզիկական զարգացման հետազոտումը և գնահատումը:

ԹԵՄԱ 4.2. Հաշմանդամների ֆիզիկական զարգացման հետազոտման և գնահատման առանձնահատկությունները:

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Հաշմանդամների առանձնահատկությունները:	ֆիզիկական	զարգացման	հետազոտման
--	-----------	-----------	------------

Հաշմանդամների առանձնահատկությունները:	ֆիզիկական	զարգացման	գնահատման
--	-----------	-----------	-----------

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԿՈՒՆՏՈՒՐԱՅԻ ԶԱՅԿԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ

ՖԻԶԻՈԼՈԳԻԱՅԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԱՄԲԻՈՆ

ԹԵՄԱ՝ ԶԱՇՄԱՆԴԱՄՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԹԵՍԹԱԿՈՐՈՒՄ

Կազմող՝ պրոֆ. Մ.Գ.Աղաջանյան

Հաստատված է ֆիզիոլոգիայի եւ սպորտային

բժշկության ամբիոնի նիստում

„-----“ 2010թ.

արձ. թիվ ----

ԹԵՄԱ 5. ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԹԵՍԹԱՎՈՐՈՒՄ

ԹԵՄԱ 5.1. Ֆունկցիոնալ փորձերի ընդհանուր բնութագրումը և դասակարգումը

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Ֆունկցիոնալ փորձերի /թեստերի/ ընդհանուր բնութագրումը:
Բժշկական թեսթավորման նպատակը և խնդիրները:
Բժշկական թեսթավորման ընդհանուր պահանջները
Ֆունկցիոնալ փորձերի դասակարգումը
Սիրտանոթային համակարգի ռեակցիայի տիպերը

ԹԵՄԱ 5.2. Ֆունկցիոնալ փորձերի առանձնահատկությունները հաշմանդամների մոտ:

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Ֆունկցիոնալ փորձերի առանձնահատկությունները հաշմանդամների մոտ:
Հաշմանդամների համար մշակված հատուկ թեստեր:

Հաշմանդամների սրտանոթային համակարգի ֆունկցիոնալ վիճակի հետազոտում և գնահատում:

ԹԵՄԱ 5.3. Ֆիզիկական աշխատունակության մակարդակի գնահատում

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Ընդհանուր ֆիզիկական աշխատունակության գնահատում

Ֆիզիկական աշխատունակության գնահատման առանձնահատկությունները հաշմանդամների մոտ:

ԹԵՄԱ 5.4. Ֆունկցիոնալ հսկողություն ողնուղեղի ախտահարումների դեպքում:

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Ֆունկցիոնալ հսկողություն ողնուղեղի ախտահարումների դեպքում:

Ողնուղեղային վնասվածքների և պարապլեգիաների բարդությունները:

Ողնուղեղի ախտահարումների դեպքում ֆիզիկական վարժություններով զբաղվելու ռիսկի գործոնները և պայքարը դրանց հետ:

**ԹԵՄԱ 5.5. Ֆունկցիոնալ հսկողություն ծայրահատումներից հետո:
Ֆունկցիոնալ հսկողություն մանկական ուղեղային կաթվածի դեպքում:**

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Ֆունկցիոնալ հսկողություն ծայրահատումներից հետո:

Ծայրահատումներից հետո առաջացող հետևանքները, տարբեր օրգան-
համակարգերում առաջացող փոփոխությունները:

Չափորոշիչների սահմանումը պրոթեզավորման և հետագա ֆիզիկական
ակտիվության համար :

Ֆունկցիոնալ հսկողություն մանկական ուղեղային կաթվածի դեպքում:
Շարժողական ֆունկցիաների և մկանային համակարգի գնահատումը:

5.5. Ֆունկցիոնալ հսկողություն ծայրահատումներից հետո

Մեկ կամ երկու ստորին վերջույթների ծայրահատումների հետևանքով փոխվում է մարդու բնականոն քայլքը, հենման ֆունկցիան, աշխատունակությունը, ինքնասպասարկման հնարավորությունները և այլն; Անոթային հունի կրճատման հետևանքով առաջանում են մի շարք հեմոդինամիկ տեղաշարժեր: Փոքրանում են սրտի սիստոլիկ և թոպեական ծավալները, շրջանառող արյան քանակը, նվազում է սրտամկանի կծկողական ուժը: Աստիճանաբար արյան շրջանառությունը կայունանում է նոր ֆիզիոլոգիական մակարդակի վրա; Դա ապացուցվում է ինդեքսավորված տվյալներով, այսինքն, երբ վեոնշյալ ցուցանիշները հարաբերվում են պոքրացած մարմնի մակերեսի կամ քաշի հետ: Հարկ է նշել, որ պրոթեզներով օգտվողների մոտ բարձրանում է դիաստոլիկ ճնշումը և անոթների ծայրամասային դիմադրությունը, ինչպես նաև սրտի կցկումների հաճախականությունը, կապված սիմպատո-ադրենալ համակարգի ակտիվության հետ:

Շարժողական ակտիվության նվազումը նպաստում է արյան մակարդելիության բարձրացմանը, ինչպես նաև արյան լիպիդների քանակի բարձրացմանը: Այս փոփոխությունների դեմ անհրաժեշտ է պայքարել ռեաբիլիտացիոն բուժման ընթացքում: Ոչվնասվածքային ծայրատումների 50-80% կազմում են շաքարախտով հիվանդները: Վերջին տարիների ընթացքում նկատվել է «բարձր ծայրատումների» քանակի նվազումը և «ցածր ծայրատումների» քանակի ավելացումը:

Սիրտանոթային համակարգի խանգարում ունեցող անդամալույծ հաշմանդամների պրոթեզավորման համար գոյություն ունեցող **չափորոշիչները** հիմնված են թեստավորման արդյունքների վրա: Պրոթեզով քայլելը թույլ է տրվում նվազագույն ծավալով հետևյալ դեպքերում.

- եթե սրտամկանի իշեմիան չի առաջանում մինչև 80 վատտ հզորության աշխատանք ձեռքի վելոերգոմետրի վրա կատարելիս: Այս դեպքում կարելի է քայլել պրոթեզով 20-30 մետր պալատում կամ տանը: Միաժամանակ հաշմանդամը պիտի ստանա

համապատասխան սրտաբանական բուժում, որի ընթացքում անհրաժեշտ է կատարել կրկնակի թեստավորում արդյունքները գնահատելու համար:

- եթե չի առաջանում ճնշման բարձրացում մինչև 60 վատտ հզորության աշխատանք ձեռքի վելոերգոմետրի վրա կատարելիս: Այս դեպքում կարելի է քայլել պրոթեզով 20-30 մետր պալատում կամ տանը: Միաժամանակ հաշմանդամը պիտի ստանա

համապատասխան հիպոտենզիվ բուժում, որի ընթացքում անհրաժեշտ է կատարել կրկնակի թեստավորում արդյունքները գնահատելու համար:

- եթե չի առաջանում արտահայտված առիթմիա /մեկ ժամում 30-ից ավել/: Այս դեպքում քայլերը պրոթեզով անսահմանափակ է , սակայն հաշմանդամը պիտի ստանա համապատասխան հակաառիթմիկ բուժում, որի ընթացքում անհրաժեշտ է կատարել կրկնակի ԷՍԳ հետազոտում արդյունքները գնահատելու համար:

- եթե չի առաջանում կաթնաթթվի բարձրացում մինչև 20 վատտ հզորության աշխատանք ձեռքի վելոերգոմետրի վրա կատարելիս: Այս դեպքում պրոթեզով քայլերը անսահմանափակ է , սակայն հաշմանդամը պիտի ստանա համապատասխան ակտիվ ֆիզիկական ռեաբիլիտացիայի կուրս:

Պրոթեզավորումը հակացուցված է հետևյալ դեպքերում.

- եթե սրտամկանի իշեմիան առաջանում է մինչև 40 վատտ հզորության աշխատանք ձեռքի վելոերգոմետրի վրա կատարելիս: Այս դեպքում կարելի է շարժվել միայն շարժասայլակով և պարտադիր է համապատասխան սրտաբանական բուժում:

- եթե առաջանում է ճնշման բարձրացում մինչև 20 վատտ հզորության աշխատանք ձեռքի վելոերգոմետրի վրա կատարելիս: Այս դեպքում կարելի է շարժվել միայն շարժասայլակով և պարտադիր է համապատասխան հիպոտենզիվ բուժում:

- եթե առաջանում է արտահայտված առիթմիա /մեկ ժամում 30-ից ավել/: Այս դեպքում կարելի է շարժվել միայն շարժասայլակով և պարտադիր է համապատասխան հակաառիթմիկ բուժում:

Պրոթեզներին ընտելանալու գործընթացի ժամանակ / մոտ 2 ամիս/ բարձրանում է տոլերանտությունը ֆիզիկական բեռնվածության հանդեպ, սակայն անգամ երկարամյա օգտագործման դեպքում ֆիզիկական աշխատունակության լիակատար վերականգնումը հնարավոր չէ:

Ֆունկցիոնալ հսկողությունը մանկական ուղեղային կաթվածի դեպքում

ՄՈՒԿ-ով հիվանդների ֆունկցիոնալ հսկողության մեթոդները և **չափորոշիչները/** **êðèðãðèè/կախված են կլինիկական վիճակից, հիվանդության ձևից, օրգանիզմի կենսագործունեության հիմնական համակարգերի **խաթարման** աստիճանից, շարժողական ակտիվությունից և այլն:**

Գոյություն ունեն բազմաթիվ թեստեր մկանների և մկանախմբերի ֆունկցիոնալ վիճակը հետազոտելու համար: Հետևյալ թեստերը հանձնարարելի են իրանի և պարանոցի մկանների ֆունկցիոնալ վիճակի հետազոտության համար:

Մեջքի մկանների ֆունկցիոնալ վիճակի հետազոտություն.

1. Հիվանդի դիրքը՝ պառկած փորի վրա, ձեռքերը պարզած առաջ: Հետազոտողը մեկ ձեռքով ֆիքսում է հիվանդի ձեռքերը, մյուսով՝ կոնքը: Հիվանդը պիտի բարձրացնի գլուխը և պահի այդ վիճակում 5-10 վայրկյան:
2. Հիվանդի դիրքը՝ պառկած փորի վրա, կամ նստած: Հետազոտողը 2 մատով սեղմում է երկու կողմից ողնաշարի ողջությամբ, աշխատելով ուղղել այն: Գնահատվում է հիվանդի շարժողական ռեակցիան և ողջված դիրքի պահպանման տևողությունը:
3. Հիվանդի դիրքը՝ պառկած փորի վրա, ձեռքերը ծալված արմնկային հոդերում ավերով ներքև, առաջին մատները ուսահողերի մակարդակին: Հիվանդը բարձրացնում է գլուխը և ուսերը, պոկելով ձեռքերը հենման կետից, և պահում է այդ դիրքը 5-10 վայրկյան: Այս ձևով որոշվում է մեջքի մկանների ուժային դիմացկունությունը:
4. Հիվանդի դիրքը՝ նստած “թուրքական ձևով”: Հետազոտողը թեթևակի հրում է հիվանդին տարբեր ուղղություններով, իսկ հիվանդը պիտի պահպանի հավասարակշռությունը:
5. Հիվանդի դիրքը՝ նստած ողիղ մեջքով, պահելով գլխի վրա ավազով պարկ /50 գ/: Հիվանդը պիտի պահպանի այդ կեցվածքը և հավասարակշռությունը 1 րոպե:

Որովայնի մամլիչ մկանների ֆունկցիոնալ վիճակի հետազոտություն.

1. Հիվանդի դիրքը՝ պառկած մեջքի վրա, ոտքերը ծալած, ոտնաթաթերը հաված հենման մակերեսին: Հետազոտողը ֆիքսում է հիվանդի ոտքերը, իսկ հիվանդը նստում է /առանց ձեռքերի օգնության/, մոտեցնելով գլուխը և իրանը ծնկներին: Ֆիքսվում է կրկնությունների քանակը:
2. Հիվանդի դիրքը՝ պառկած մեջքի վրա, ոտքերը ծալած, ոտնաթաթերը հաված հենման մակերեսին: Իրանը ծռված է աջ կամ ձախ: Հիվանդը նստում է: Կրկնել 3-5 անգամ:

Վերին վերջույթների շարժումների կորդինացիայի գնահատում.

Հիվանդի դիրքը՝ պառկած մեջքի վրա, կամ նստած: Հիվանդը 10-15 վրկ. ընթացքում կատարում է ծալում-տարածում արմնկային հոդում, մատերով դիպչելով ուսահողին:

Ծալունը պիտի ուղեկցվի նախաբազկի սուպինացիայով /վարհակուն/, իսկ տարածունը՝ պրոնացիայով /վերհակուն/: Վարժությունը կատարվում է առավելագույն արագությամբ մեկ, այնուհետև մյուս ձեռքով: Գնահատունը՝ հաշվում են կատարված շարժումների քանակը հաշվի առնելով ճիշտ կատարումը:

Մատների շարժումների գնահատում.

Հիվանդը առավելագույն արագությամբ ծալում է մատները, բռունցք անելով, այնուհետև բացում է բռունցքը, ողղելով և տարածելով մատները առավելագույն չափով: Գնահատունը՝ հաշվում են կատարված շարժումների քանակը 10 վայրկյանի ընթացքում:

Վերին վերջույթները, լինելով առավել շարժունակ, շատ մեծ դեր են կատարում տարբեր շարժողական ակտիվության ծամանակ, մասնավորապես, քայլելիս, վազելիս, լողով զբաղվելիս:

Վերին վերջույթների ախտահարման բնույթը և աստիճանը վառ երևում է հետևյալ պարզ փորձից. Հիվանդը նստած աթոռին, տարածում է ձեռքերը կողմեր և **ծափ է տալիս** /ծեփնած â èââø/qլխի վերևում:

Ստորին վերջույթների հոդերի ակտիվ շարժումների գնահատում.

Հիվանդի դիրքը՝ պառկած փորի վրա, կատարում է ակտիվ ծալում ծնկան հոդում , միածամանակ **ծալելով ոտնաթաթը /ներբանային ծալում/** նախաձեռն: Վարժության կատարման ճշգրտությունը վկայում է կոորդինացիայի մակարդակի մասին:

ՄՈՒԿ-ի հիպերկինետիկ և ատաքսիկ-աստատիկ ձևերի դեպքում կիրառվում են հետևյալ փորձերը.

1. Հիվանդը կատարում է ակամա շարժումներ տարբեր ելման դիրքերից 30 կամ 60 վայրկյանի ընթացքում:
2. Հիվանդը առանց օգնության պահպանում է հավասարակշռությունը մեկ, այնուհետև մյուս ոտքի վրա: Փորձը բնորոշում է վեստիբուլյար ապարատի վիճակը: Սակայն կարևոր նշանակություն ունի ոտնաթաթերի վիճակը, նրանց դեֆորմացիաների առկայությունը:
3. Հիվանդը կատարում է կքանիստ 10 վայրկյանի ընթացքում: Գնահատվում է և քանակը, և կատարման որակը:

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԿՈՒՆՏՐԱՅԻ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ

ՖԻԶԻՈԼՈԳԻԱՅԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԱՄԲԻՈՆ

ԹԵՄԱ՝ ՇԱՐԺՈՂԱԿԱՆ ՖՈՒՆԿՑԻԱՆԵՐԻ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՍԱՄԵԽԱՆԻԿԱԿԱՆ
ՍԵԹՈՂՆԵՐԸ

Կազմող՝ պրոֆ. Մ.Գ.Աղաջանյան

Հաստատված է ֆիզիոլոգիայի եւ սպորտային

բժշկության ամբիոնի նիստում

„-----“ 2010թ.

արձ. թիվ ----

ԹԵՄԱ 6. ՇԱՐԺՈՂԱԿԱՆ ՖՈՒՆԿՑԻԱՆԵՐԻ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՍԱՄԵԽԱՆԻԿԱԿԱՆ ՄԵԹՈՂՆԵՐԸ

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

«Մարդը և պրոթեզը» համակարգի և առողջ մարդու համեմատական գնահատումը:

.«Հաշմանդամ-պրոթեզ» համակարգի շարժողական ֆունկցիան ապահովող գործոնները

ՖԻԶԻՈԼՈԳԻԱՅԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԱՄԲԻՈՆ

ԹԵՄԱ՝ Մարզումների բժշկական հսկողություն:

Կազմող՝ պրոֆ. Մ.Գ.Աղաջանյան

Հաստատված է ֆիզիոլոգիայի եւ սպորտային

բժշկության ամբիոնի նիստում

„-----“ 2010թ.

արձ. թիվ ----

ԹԵՄԱ 7. ՄԱՐԶՈՒՄՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Ուսումնամարզական հավաքների բժշկական ապահովումը:

Բժշկա-մանկավարժական հսկողություն:

Բժշկամանկավարժական հսկողության բովանդակությունը և խնդիրները, դրանց նշանակությունը հաշմանդամների սպորտում:

Բժշկամանկավարժական հսկողության կազմակերպման ձևերը:

Բժշկամանկավարժական հսկողության հետազոտության մեթոդները: Պուլսի և զարկերակային ճնշման փոփոխման բնույթի հետազոտումը պարապմունքների ընթացքում, դասի ֆիզիոլոգիական կորը, խրոնոմետրաժը:

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԿՈՒՆՏՈՒՐԱՅԻ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ

ՖԻԶԻՈԼՈԳԻԱՅԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԱՄԲԻՈՆ

ԹԵՄԱ` ՄՐՑՈՒՄՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ

Կազմող` պրոֆ. Մ.Գ.Աղաջանյան

Հաստատված է ֆիզիոլոգիայի եւ սպորտային

բժշկության ամբիոնի նիստում

„-----“ ----- 2010թ.

արձ. թիվ ----

ԹԵՄԱ 8. ՄՐՑՈՒՄՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ

ԹԵՄԱ 8.1. ՄՐՑՈՒՄՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Մրցումների բժշկական ապահովում:

Սան-հիգիենիկ ապահովման, սննդի կազմակերպման բժշկական վերահսկողություն:

Բուժ կետի կազմակերպում:

ԹԵՄԱ 8.2. Դոպինգ-հսկողություն

:

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Դոպինգների դասակարգում:

Մարզիկի օրգանիզմի վրա դոպինգի ախտաբանական ազդեցությունը:

Հակադոպինգային վերահսկողության իրականացման Մ.Օ.Կ-ի հրահանգը:

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԿՈՒՆՏՐԱՅԻ ԶԱՅԿԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ

ՖԻԶԻՈԼՈԳԻԱՅԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԱՄԲԻՈՆ

ԹԵՄԱ` ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՒՄ

Կազմող` պրոֆ. Մ.Գ.Աղաջանյան

Հաստատված է ֆիզիոլոգիայի եւ սպորտային

բժշկության ամբիոնի նիստում

„-----“ ----- 2010թ.

արձ. թիվ ----

ԹԵՄԱ 9. ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՒՄ

ԹԵՄԱ 9.1. Վերականգնման միջոցների դասակարգում:

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Վերականգնման միջոցների դասակարգում:

Սպորտում կիրառվող վերականգնման միջոցների ընդհանուր սկզբունքները:

ԹԵՄԱ 9. 2. Վերականգնման բնական և արհեստական միջոցներ:

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Ֆիզիկական աշխատունակության վերականգնման բժշկական միջոցները:

Վերականգնման բնական միջոցներ:

Վերականգնման արհեստական միջոցներ:

ՖԻԶԻՈԼՈԳԻԱՅԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԱՄԲԻՈՆ

ԹԵՄԱ՝ ԱՆՏԱԲԱՆԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿՆԵՐԸ ՍՊՈՐՏՈՒՄ

Կազմող՝ պրոֆ. Մ.Գ.Աղաջանյան

Հաստատված է ֆիզիոլոգիայի եւ սպորտային

բժշկության ամբիոնի նիստում

„-----“ ----- 2010թ.

արձ. թիվ ----

ԹԵՄԱ 10. ԱՆՏԱԲԱՆԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿՆԵՐԸ ՍՊՈՐՏՈՒՄ

ԹԵՄԱ 10.1. . Սուր ախտաբանական վիճակներ.

Դասախոսություն, 2ժ.

Դասախոսություն պլան

Գրավիտացիոն շոկ, օրթոստատիկ կոլապս: հիպոգլիկեմիկ վիճակ, ջերմային հարված, արևային հարված: Ուշագնացություն լարվածության, հարվածների դեպքում: Ջրահեղձում՝ վերակենդանացման միջոցները:

Սրտի սուր գերլարվածություն, հանկարծամահություն:

ԹԵՄԱ 10.2. Մարզվածության խանգարումներ

Գերհոգնածություն, գերմարզվածություն, գերլարվածություն:

Պատճառները, ընթացքը, փուլերը, կանխարգելման և բուժման միջոցները:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. В. И. Дубровский – Спортивная медицина. 1999г.
2. В. А. Епифанов – Лечебная физическая культура и спортивная медицина. 1999г.
3. А.Г.Макарова – Спортивная медицина. 2003 г.
4. С. П. Евсеев - Теория и организация адаптивной физической культуры. 2002 г.
5. С. Ф. Курдыбайло, С. П. Евсеев, Г. В. Герасимова. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре. 2003 г.
5. Մ. Գ. Աղաջանյան, Կ.Գ.Դանիելյան, Ա. Ա.Հարությունյան, Ս.Վ.Գրիգորյան - Ախտաբանական վիճակները սպորտում – մեթոդական ձեռնարկ-2004 թ
6. Կ. Գ. Դանիելյան – Լաբորատոր պրակտիկում- մեթոդական ցուցումներ, 2009թ.