

Ўзбекистон Миллий Олимпия қўмитаси  
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги  
Ўзбекистон Республикаси Жисмоний тарбия ва спорт вазирлиги  
Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги  
Ўзбекистон Республикаси Фанлар академиясининг  
“ \_\_\_\_ ” декабрь 2018 йилдаги қарорининг иловаси

**СПОРТЧИЛАРНИНГ ДИАГНОСТИКА ВА ФУНКЦИОНАЛ  
ҲОЛАТИНИ ЯХШИЛАШ ҲАМДА САЛОМАТЛИК  
ҲОЛАТИНИ ДАВРИЙ БАҲОЛАШ БЎЙИЧА  
СТАНДАРТЛАР ТЎПЛАМИ**

**ЎҚУВ-МАШҚ ЖАРАЁНИ ВА СПОРТ МУСОБАҚАЛАРИДА ҚАТНАШИШГА  
ТИББИЙ КЎРСАТМА ВА ҚАРШИ КЎРСАТМАЛАР РЎЙХАТИ**

№	Касалликлар, жисмоний камчиликлар, патологик ҳолатлар ва функцияларни бузилиш даражасининг номланиши	Изоҳ
<b>I синф. Баъзи юқумли ва паразитар касалликлар</b>		
1	<p>Барча ўткир ва сурункали юқумли касалликларнинг хуруж даври. Ўткир ва сурункали юқумли касалликларнинг хуружи давридан кейинги вақтинчалик функционал бузилишлар билан кечувчи ҳолат.</p>	<p><b>Гепатит А.</b> Ўткир гепатит А даврида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади.</b> Гепатит А дан сўнг 6 ой “Д” кўрикда бўлади ва режали текширувлар олиб борилади, 6 ойдан сўнг клиник, клиник-лаборатор ва инструментал текширувлар ўтказилиб қайта кўриқдан ўтказилади хулосага қараб спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b> Гепатит А ни оғир кечиш ҳолларида, яъни давомли даволанишдан сўнг жигар ва ошқозон ичак тизимининг фаолиятининг бузилишлари бўлса, чидамлиликни ривожлантиришга йўналтирилган спорт турлари <b>тавсия этилмайди.</b></p> <p><b>Гепатит В</b> Ўткир кечиш даврида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади.</b> Гепатит В дан сўнг 12 ой давомида “Д” кўрикда бўлиб, шу давр ичида режали текширувлардан ўтказилади ва спорт билан шуғулланишга <b>маън этилади.</b> 12 ойдан сўнг, клиник, лаборатор ва инструментал текширувлар ўтказилиб асорат бўлмаса кўриқдан ечилади шунда спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b> Гепатит В оғир кечиши билан ўтган бўлса, чидамлиликни ривожлантиришга йўналтирилган спорт турлари <b>тавсия этилмайди.</b> Бошқа турдаги спорт машғулотларига индивидуал тарзда <b>рухсат берилади.</b></p> <p>Клиник белгиларисиз қон таркибида HBs-антиген ташувчилик қолган бўлса, ёки биринчи марта қон таркибида HBs-антиген ташувчилик топилса "соғлом" (клиник белгиларисиз) <b>Гепатит В вируси ташувчиси</b> деб аталади ва спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилиши мумкин.</b> <b>Гепатит В вируси ташувчиси.</b> Гепатит В HBs –антиген вируси ташувчиси бўлганларга фақатгина бевосита алоқа(контакт) турдаги спорт машғулотларига, <b>рухсат берилмайди.</b></p>

HBs –антиген ташувчиси бўлган спортчиларда ҳар йилги чуқурлаштирилган тиббий кўрикларда (ЧТК) гепатобилиар тизимни кенгайтирилган текшируви, қон таркибида HBs –антиген борлиги ва ПЗР текширувлар (клиник, клиник-лаборатор ва инструментал текширувлар) ўтказилиши лозим.

**Гепатит С.** Ўткир кечиш даврида ёки Сурункали гепатит С хуруж даврида, биокимёвий ва бошқа клиник лаборатор фаолликлари даврида спорт билан **шуғулланиш маън этилади.** Буткул даволаниб, клиника-лаборатор, ИФА ва ПЗР (ПЦР) кўрсаткичлар манфий бўлса, спорт билан шуғулланишга **рухсат берилади.** Тасодифан кўрик вақтида қон таркибида HCV ташувчилик аниқланган бўлса, клиник, биокимёвий фаоллик ва бошқа фаол белгилари бўлмаса шу билан бирга жигар ва ошқозон ичак тизими фаолиятини бузилишлари бўлмаса, фақат бевосита алоқа (контакт) турдаги спорт машғулотларига **қарши кўрсатма** ҳисобланади. Бундай беморлар “Д” кўриқда бўлиб йилда 2 марта назоратдан ўтишади ва даволаш ишлари олиб борилади.

**Бактериал ва вирусли юқумли касалликлар.** Ўткир даврида спорт билан **шуғулланиш маън этилади.** Даволанишдан 1 ой ўтгандан сўнг қайта текширувда даволаниш самарали яқунланганлиги туфайли кузатув назоратидан чиқарилганлигини ҳисобга олиб (бу гонококк ва захм касалликларига тегишли эмас) спорт машғулотларига **рухсат берилиши мумкин.**

**Бруцеллез.** Ўткир даврида спорт билан шуғулланиш **маън этилади,** “Д” руйхатда 1 йил бўлиб буткул тузалиб, клиник, лаборатор ҳулосаларига асосланиб спорт билан шуғулланишга **рухсат берилади.** Клиник белгиларсиз, қондаги серологик ёки аллергологик текширувлар жавоблари ижобий бўлган (Райта, Хеддельсона, Бюрне) ҳолларда спорт билан шуғулланишга **рухсат бериш** индивидуал тартибда спорт турини, кўшимча касбий ҳавф омилларини ҳисобга олиб, кейин **рухсат берилади.**

		<p><b>Қорин тифи, паратиф.</b> Ўткир даврида спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилмайди.</b> Ошқозон-ичак тизими ва жигар фаолиятини бузилишлари бўлмаганда даволанишдан 3 ойдан сўнг қайта кўриқдан ўтказилиб спорт билан шуғулланишга <b>рухсат бериш мумкин.</b></p> <p><b>Оддий герпес вируси:</b> Ўткир даврида зарарланган соҳага пластр ёки ёпиқ боғлам қўйилган бўлса ҳам, машғулот ва мусобақа жараёнларига қатнашишга <b>рухсат берилмайди,;</b></p> <p>Агар спортчида касалликнинг тизимли белгилари, яъни тана хароратининг кўтарилиши, лоҳаслик бўлмаса, 72 соат давомида янги зарарланиш ўчоқлари пайдо бўлмаса, зарарланган ўчоқларда намланиш бўлмай ёпишган қаттиқ қобиқ пайдо бўлган бўлса, спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилиши мумкин.</b></p> <p>Юқумли <b>мононуклеоз.</b> Ўткир даврида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади.</b> Касалликни ўткир юқумли белгилари буткул ўтмагунча, талоқ ўлчамларини УТТ текширувида меъёрлашмагунча спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилмайди.</b> Кўпгина ҳолларда талоқнинг ёрилиши касаллик белгиларини намоён бўлишининг 21- кунига тўғри келади, шунинг учун машғулот ва мусобақа жараёнларида спортчиларни иштирокини ҳал этишда ушбу муддатларни ҳисобга олиш даркор. Юқумли мононуклеоз ўтказган спортчиларда юрак фаолиятини асоратсиз кечган ҳолларида 1 ой муддатдан сўнг спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b></p>
2	<p><b>Нафас аъзолари сили:</b> ўпка, бронх, кўкрак ичи лимфа тугунлари сили, ўпка пардасини яллиғланиши, жумладан тўла даволанмаган ўпка сили, жарроҳлик амалиётидан кейинги оқибатлари остида нафас етишмовчилигига олиб келувчи бошқа ҳолатлар ва ҳ.к.</p>	<p>Ўпка силини ўткир кечиш даврида спорт билан (ВК мусбат ёки манфий эканлигидан қатъий назар) шуғулланиш <b>маън этилади.</b> Мукаммал режали тасдиқланган стандарт даволаш ишлари ўтказилгандан сўнг, клиник-лаборатор ва тиббий текширувлар асосида асоратлар бўлмаса, спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b> Ўпка сили касаллигини ўтказган спортчиларга чидамликни ривожлантиришга йўналтирилган спорт турлари <b>тавсия этилмайди.</b></p> <p>Ўпка сили ўтказган беморлар 5 йил давомида “Д” назоратда бўлиб, мутахасис томонидан кузатиб борилади ва ҳар йили ўз соғлиғи ҳақида маълумотни бериб туради.</p>

		Ўпка сили ўтказган бемор буткул тузалган лекин рентген тасвирда қолдиқ сифатида кўкрак ичи лимфа тугунлари ёки ўпкада кичик петрификатлар қолган бўлса, спортчиларга машғулот ва мусобақа жараёнларига қатнашишга <b>рухсат берилади.</b>
3	<b>Кўкракдан ташқарида жойлашган сил:</b> периферик ва қорин парда лимфатик тугунлар, перикард, қорин, ичак, суяк ва бўғим, сийдик ажратиш тизими аъзолари, кўз, тери ва бошқа аъзолар.	Касалликни кечуви белгилари, давомийлиги ва натижасидан қатъий назар спортчиларга машғулот ва мусобақа жараёнларига қатнашиши <b>маън қилинади.</b>
4	<p><b>ОИВ касалликлари:</b>  <b>Тавсифи:</b>  Яширин (Инкубацион) даври  Бирламчи намоён бўлишдаври  <b>Кечиш турлари:</b>  Аломатларсиз ўткир ОИВ- касаллиги  иккиламчи касалликларсиз  Ўткир ОИВ- касаллиги, иккиламчи касалликлар билан</p> <p><b>Латент босқичи:</b>  Иккиламчи касалликлар босқичи тана вазнининг 10% га камайиши, тери ва шиллиқ қаватларни замбруғли, вирусли, бактериял шикастланиши, ўраб олувчи темиртки, қайталанувчи фарингитлар, синуситлар.</p> <p><b>Ривожланиш даври</b> (ретровирусга қарши даволашни бошламасдан олдинги негизида; ретровирусга қарши даволаш негизида);  <b>Турғун даври</b> ( аввал ўтказилган ретровирусга қарши терапия негизида, олиб борилган ретровирусга қарши даволашдан сўнг).  Тана вазнини 10% дан зиёдрокка камайиши; 1 ой давомида ноаниқ сабабли ич кетиши ёки иситма; лейкоплакия, ўпка сили; ички аъзоларнинг қайта ёки турғун вирусли, бактериял, замбруғли, ёки протозойли шикастланиши, қайталанувчи ёки тарқалган ясси темиртки; чегараланган Капоши саркомаси.</p> <p><b>Босқичлари:</b>  Авж олиши (ретровирусга қарши терапия ўтказилмаганда; ўтказилган ретровирусга қарши терапия негизида);  Турғун даври (аввал ўтказилган ретровирусга қарши терапия негизида; олиб</p>	<p>Спортчиларда ОИВ-касаллигини бор ёки йўқлигини текшириш учун тиббий кўрикдан ўтиш <b>кўнгилли равишда амалга оширилади.</b></p> <p><b>Спортчилар орасида</b> қон, биологик суюқликлар, аъзо ва тўқималар донорлари бўлса –<b>мажбурий тиббий текширувлардан ўтказилади.</b></p> <p>Ўзбекистон чемпионатларида қатнашувчи легионер спортчиларда ОИВ-юқумли касаллиги йўқлиги тўғрисида <b>сертификат бўлиши шарт.</b></p> <p>Спортчилар ОИВ-юқумли касалликлар <b>мавжудлиги</b> тўғрисидаги тиббий текширувлар маълумотларини <b>олишга ҳақлидирлар:</b>  ОИВ-юқумли касаллиги аниқланган шахслар, агар 18 ёшга тўлмаган ҳолатда бўлса, ҳамда қонуний жиҳатдан ҳуқуқий муомилага лаёқатсизлик аниқланганда, уларнинг ота-оналари ёки кўрсатилган қонуний <b>вакиллари огоҳлантирилади.</b>  ОИВ-юқумли касаллиги аниқланган спортчиларга клиник белгиси бўлмаса, фақат ОИВ –юқумли касаллиги мавжудлиги топилса, <b>бевосита алоқали (контакт) спорт турлари билан шуғулланиш маън этилади.</b></p> <p>Барча ОИВ-юқумли касаллик ташувчилари клиник кўрсатмалар бўйича тиббий ёрдамнинг барча турларига ҳақлидир ва Ўзбекистон Республикасининг ҳамма қонун ҳужжатларида кўрсатилган фуқороларнинг саломатлигини сақлаш тўғрисидаги ҳуқуқларга эгадир.</p> <p>Текширилувчининг тиббий картасида ижобий ОИВ-ҳолати тўғрисидаги маълумотлардан ташқари, унда ўтказилган</p>

<p>борилган ретровирусга қарши даволашдан сўнг).</p> <p>Терминал даври: кахексия; тарқалган, бактериал, вирусли, замбруғли, протозойли ёки паразитар касалликлар; оғир кечувчи пневмоцистали зотилжам; қизилўнгач, бронх, ўпка кандидози; ўпка тизимидан ташқари сил; атипик микобактериозлар, тарқалган Капоши саркомаси, турли сабабли марказий асаб тизими шикастланиши.</p>	<p>барча биотиббий текширувлар қайд этилади.</p> <p>ОИВ-юқумли касаллигини ташувчиси бўлган спортчиларда биотиббий текширувлар ўтказиш учун улардан ёзма равишда розилик олинади.</p> <p>Биотиббий текширувлар ихтисослик ва лицензияга эга бўлган шахслар томонидан амалга оширилади.</p> <p>ОИВ-юқумли касаллик ташувчи спортчилар допинг-назорати ҳайяти текширувидан озод этилмайди. Шу билан бирга даволаш учун қўлланиладиган ҳар қандай дори воситаларини Бутунжаҳон допингга қарши кураш хайъат томонидан куриб чиқилган ва тасдиқланиб рухсат берилилган бўлиши шарт.</p>
<p><b>II синф. Хавфли ва хавфсиз кечувчи ўсма касалликлари.</b></p>	
<p>Тез ўсувчи ҳафли ўсмаларни</p>	<p>Барча тез ўсувчи хавфли ўсмалар бўлса спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</p>
<p>Самарали радикал даволашдан кейин</p>	<p>Самарали радикал даво ўтказилганидан сўнг, тўлиқ турғун даврида спортга рухсат бериш масаласи мутахасислар билан бирга кўриб чиқилиши мумкин.</p>
<p>Асаб тизими ёки бошқа асосий аъзолар фаолиятини бузилиши билан кечувчи хавфсиз ўсмалари ёки уларни олиб ташланиши оқибатида асосий аъзо ва тизимларнинг зарур фаолиятларини бузилиши билан боғлиқ ҳолатлар</p>	<p><b>Спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b></p>
<p>Асосий аъзоларни фаолиятларини бузилишисиз кечувчи хавфсиз ўсмаларнинг барча турлари</p>	<p>Ҳар қандай хавфсиз ўсмалар мутахасис томондан текширилиб, инсон аъзоларига, буғин - таянч тизимининг ҳаракатига таъсир этмаган ҳолда бўлса, спорт билан шуғулланишга рухсат берилади. Йилда 1 марта онколог кўригидан ўтиб туришади. Кўрсатма бўйича бажарилган жаррохлик амалиётдан сўнг қайта тиббий кўрикдан ўтгандан кейин рухсат берилади.</p>
<p><b>Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари</b></p>	
<p><b>Камқонликлар:</b></p>	
<p>B12, фолиев кислотаси етишмовчилик камқонлиги ва темир моддаси етишмовчилик билан кечувчи камқонлик</p>	<p>Оғир кечувчи, тез –тез қайталанувчи турларида, НВ 60 дан кам миқдорда бўлса, спорт билан шуғулланиш қатъиян маън этилади. Кам қонликни ўрта ва енгил даражалари аниқланса, НВ 100 дан кам бўлмаса спорт билан шуғулланишга чуқур текширувлардан сўнг, даволаш</p>

		<p>натижаларида қон кўрсаткичлари меёрга келса, <b>рухсат берилади.</b></p> <p>Спортчи “Д” кўриқда 5 йил бўлиб, доимий қон тахлили, гематолог мутахасиси кўриги ва даволаш ишлари олиб борилади. Қон кўрсаткичлари муқим меёрда бўлсагина, “Д” кўриқдан ечилади.</p>
	Апластик камқонлик.	<b>Спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b>
	Ўтказилган давога таъсирсиз бўлган, туғма ва орттирилган камқонлик.	<p><b>Спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b></p> <p>Фақат ўроксимон ҳужайрали камқонликда – спорт машғулотларига <b>рухсат берилади</b>, лекин қир-адир ва тоғ шароитидаги машғулотлар ва мусобақаларга <b>рухсат берилмайди.</b> Доимий гематолог кўригида бўлишади.</p>
7	Геморрагик ҳолатлар, қон ишлаб чиқарувчи аъзолар ва қон тизимининг бошқа касалликлари: сурункали коагулопатия, сурункали қайталанувчи пурпура, сурункали қайталанувчи тери-бўғим васкулити, иккиламчи полицитемия ва ҳ.к.	<b>Спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b>
<b>IV синф. Эндокрин тизим касаликлари, овқатланишнинг бузилиши, модда алмашинувининг бузилиши</b>		
8	Қалқонсимон безининг фаолиятини кескин бузилиши билан боғлиқ бўлган касалликлар: туғма йод танқислиги, тиреотоксикоз ёки оғир кечувчи гипотиреоз, негизида доимий дори воситасига боғлиқ бўлган гипотиреознинг бошқа шакллари, сурункали тиреоидитни оғир кечувчи тури	<p><b>Спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b></p> <p>Баъзи ҳолларда кўрсатма бўйича струмэктомиядан сўнг дори-дармонларсиз турғун кечган турларида индивидуал равишда ҳолатига ва махсус текширув ва юкламаларнинг таҳлиligaасосланиб <b>рухсат</b> берилиши мумкин. Қалқонсимон безининг фаолияти бузулмаган ёки даволаш ишлари натижасида давомий компенсатор ҳолатга ўтказилган сурункали касалликлари ҳолатларида спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади</b></p> <p>Қалқонсимон безининг фаолиятини бузилиши, яъни гипертиреоз ёки гипотиреозни манифест босқичида спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилмайди.</b> Эутиреоз ҳолатларида спорт билан шуғулланишга <b>рухсат</b> берилади. Ўткир тиреоидит, сурункали тиреоидитни хуружи даврида ёки аутоиммун тиреоидит касалликларида фаол даволаш ишлари олиб борилади. Касалликни даражаси ва кечишига</p>

		қараб спорт билан шуғулланишга индивидуал равишда <b>рухсат берилади.</b> Спортчи ҳар 6 ой эндокринолог кўриги остида бўлиши шарт.
<b>Қандли диабет:</b>		
инсулинга боғлиқ қандли диабет (қандли диабетни 1 тури)		<b>Спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b>
асоратланган инсулинга боғлиқ бўлмаган қандли диабет (қандли диабетни 2 тури)		Инсулинга боғлиқ бўлмаган қандли диабет (қандли диабетни 2 тури ) чуқур асорат билан кечган ҳолларида <b>спорт билан шуғулланиш тақиқланади.</b> (диабетик энцефалопатия 2 даража, диабетик ретинопатия 2 даража, диабетик нефропатия 1 даража, диабетик полинейропатия 2 даража)
асоратланмаган инсулинга боғлиқ бўлмаган қандли диабет (қандли диабетни 2 тури)		Асоратланмаган инсулинга боғлиқ бўлмаган қандли диабетда гликемия оч қоринга <8.0 ммоль/л, постпрандиал гликемия <11.0 ммоль/л бўлган ҳолатларда спортга <b>рухсат берилади.</b> Аммо, спортчи доимий эндокринолог ва спорт врачлари кўриги остида бўлиши шарт. Мусобоқа ва спорт машқлари майдонида глюкометр қурилмаси бўлиши шарт.
10	<b>Бошқа эндокрин тизими касалликлари, овқатланишни етарли эмаслиги, семириш</b>	
гипопаратиреоз, гиперпаратиреоз ва гипофизнинг бошқа бузилишлари, акромегалия, қалқонсимон олди беши касалликлари, Иценко-Кушинг синдроми, бирламчи гиперальдостеронизм, буйрак усти беши сурункали етишмовчилиги, асоратли кечувчи подагра ва бошқа эндокрин бузилишлар;		<b>Спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b>
тана вазни индекси 18,5 дан кам бўлган овқатланиш етишмовчилигининг турғун шакллари;		Спорт турлари билан шуғулланиш <b>таъқиқланади.</b> Баъзи ҳолларда, яъни 10 дан 14 ёшгача бўлган спортчиларда тана вазни индекси 14,5 дан кам бўлмаса спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b>
Тана вазни индекси 30 дан катта бўлган семириш		<b>Қурашнинг баъзи турлари ва оғир атлетикага рухсат берилади.</b> Спортнинг бошқа турларида эса ушбу масала индивидуал равишда тана қисмларини тахлили натижалари, қўшимча ва касбий ҳавф омилларини ҳисобга олган ҳолда ҳал қилинади қарши омиллар бўлса <b>спорт билан шуғулланиш маън этилади.</b> Бунда индивидуал ҳавф омиллари ҳамда гипертония ва юрак ишемик касаллиги маркерларини эътиборга олиш зарур, яъни



		оилада юрак-қон томир тизими касалликлари мавжудлиги, ўзида АБ кўтарилиши, қонда дислипидемия, С-реактив оксил миқдорини ортиши, чап коринча гипертрофияси, уйку артериялар деворини қалинлашиши, микроальбуминурия ва бошқа ҳолатларни кузатилганлиги ва бошқалар хафли омиллар ҳисобланади ва <b>спорт билан шуғулланишга рухсат берилмайди.</b>
<b>Рухий бузилишлар</b>		
11	Органик руҳий бузилишлари	<b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b>
12	Эндоген психозлар: шизофрения, шизотипик бузилишлар, сурункали алаҳсираш, шахсиятни бузилишлари ва аффектив психозлар (жумладан циклотимия).	<b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади. (маҳсус олимпиада турига кирувчилар бундан истисно)</b>
13	Экзоген омилли симптоматик ва бошқа руҳий бузилишлар;	Чўзилган астеник ҳолатлар, узоқ давом этувчи ёки қайталланувчи кўринишларида <b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b>
14	Рухий зўриқиш ва соматотроф бузилишлар билан боғлиқ невротик бузилишлар;	Узоқ муддатли ёки қайталланувчи кўринишларида <b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b>
15	Реактив психозлар ва невротик бузилишлар;	<b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b>
16	Ақлий заифлик.	<b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b>
17	Шахсиятни бузилиши.	<b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.(маҳсус олимпиада турига кирувчилар бундан истисно)</b>
18	Психоактив моддаларни қабул қилиш билан боғлиқ карамлик синдромида руҳий бузилишлар ва хулқ-атворни бузилиши.	<b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b>
<b>VI синф. Асаб тизими касаликлари</b>		
19	Марказий асаб тизимининг юқумли бактериял, вирусли касалликлари ва уларнинг асоратлари; бир ёки бир неча асосий неврологик синдромлар кўринишидаги тарқалган органик белгилари тарзида намоён бўлувчи асоратлари.	<b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади. (маҳсус олимпиада турига кирувчилар бундан истисно)</b>
20	Марказий асаб тизимининг органик касалликлари: бош ва орқа миянинг	<b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади. (Параолимпия ва маҳсус</b>

	дегенератив ҳолатлари, ўсмалари, туғма нуқсонлар ва бошқа мушак-асаб тизимининг касалликлари.	<b>олимпиада турига кирувчилар бундан истисно)</b>
21	Периферик асаб тизимининг марказий ёки периферик шикастланишлари. Ўткир даврида, сурункали касалликларни хуружи даврида ва ҳамда уларни жаррохлик усулида даволанишларидан кейинги вақтинчалик функционал бузилишлари даврида.	Ўткир даврида, сурункали касалликларни хуружи даврида ва ҳамда уларни жаррохлик усулида даволанишларидан кейинги вақтинчалик функционал бузилишлари даврида спорт билан шуғулланиш <b>таъқиқланади</b> . Даволаниб бўлгандан сўнг тиббий кўриқдан ўтиб асорат бўлмаса <b>рухсат берилади</b> . Сурункали тез тез қайталанувчи периферик асаб касаллигини хуруж даврида ва асорат билан кечувчи турида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади</b>
22	Марказий асаб тизимининг демиелинизацияланувчи касалликлари, касаллик босқичи ва синдромдан қатъий назар паралитик синдромлар; экстрапирамидал ва ҳаракатни бузилишлари, асосий неврологик синдромлар билан кечувчи энцефалопатия.	<b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b>
23	Асаб тизимининг эпизодик ва пароксизмал бузилишлари, жумладан тутқаноқ, ўтиб кетувчи ишемик хуружларнинг барча турлари, нарколепсия ва католепсия, сурункали касалиликлар билан боғлиқ онгни бузилиши, тарқоқ спонтан фаоллик эпизодлари ва клиник манифестациясиз электроэнцефалограммада чўзилган спонтан фаоллик билан кечувчи.	<b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b>
<b>VII синф. Кўз ва унинг ёндош аппарати касалликлари</b>		
24	Кўз олмасининг ҳаракатлантирувчи нервларини фалажи, ғилайликнинг барча турларида диплопия ёки бинокуляр кўришнинг бузилиши билан кечса	Барча спорт турлари билан шуғулланиш <b>таъқиқланади. (Параолимпия ва махсус олимпиада турига кирувчилар бундан истисно)</b>
	шу билан бирга ғилайлик 15* дан юқори бўлса ва бинокуляр куриш бузулган бўлса	спорт турлари билан шуғулланиш <b>таъқиқланади.</b> <b>(Параолимпия турига кирувчилар бундан истисно)</b>
	бинокуляр кўриш ўткирлигисақланган 5* дан 15*гача бўлган диплопиясиз ҳамкор ғилайлик бўлса	спорт турлари билан шуғулланишга <b>рухсат этилади. (Параолимпия ва махсус</b>

		<b>олимпиада турига кирувчилар бундан истисно)</b>
25	Шох парда ва кўзнинг бошқа қаватларининг сурункали дегенератив яллиғланиши билан кечадиган касалликларда	Касалликни ўткир ёки хуруж даврида спорт турлари билан шуғулланиш <b>таъқиқланади</b> . Ушбу касалликлардан тўлиқ тузалгандан сўнг спорт билан шуғулланишга <b>рухсат этилади</b> .
26	Кўз гавҳарининг хиралашиши (катаракта) туфайли жаррохлик амалиёти бажарилигандан сўнг афакия ёки артификация бўлган спортчиларни амалиётдан 3 ой ўтгач марказий кўриш ўткирлиги тикланганини инобатга олиб:	спорт турлари билан шуғулланишга <b>рухсат этилади</b>
27	Глаукомани барча тур ва даражаларида (шифоҳона шароитида тасдиқланган бўлса)	спорт турлари билан шуғулланиш <b>таъқиқланади</b> .
Офтальмогипертензия 1 маротаба аниқланиб, фақат кўз ички босимининг ошиши билан боғлиқ бўлиб, марказий кўриш ўткирлиги, кўриш майдонида торайишлар учрамаса ва кўз тубида ўзгаришлар бўлмаса, “Д” назоратда бўлади ва даволаш ишлари олиб борилади		даводан сўнг спортга <b>рухсат берилади</b>
28	Тўр парда ва кўз туби ўзгаришлар билан кечувчи касалликлар ( кўрув нерви атрофияси, невритлари ва тўр парда кўчиши билан)	<b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади</b> .
29	Рефракция аномалиялари билан боғлиқ кўз касалликлари (миопия, гиперметропия ва астигматизм) Контакт линза тақувчи спортчиларга чуқур тиббий кўриқдан ўтиш кунлари линзани ечиб келиб кўзойнакда бўлишлари тавсия этилади.	12.0 Д дан юқори бўлса спорт турлари билан шуғулланиш <b>таъқиқланади</b> . Рефракция аномалияларининг даражасидан катъий назар, авж олувчи турлари бўлса ва кўз тубида ўзгариш билан кечса спорт билан шуғулланишга <b>рухсат этилмайди</b> Кўз тубида ўзгариш бўлмаса спорт билан шуғулланишга <b>рухсат этилади</b>
30	Ранг ажратишнинг бузилиши билан кечадиган аномалиялар (Дихромазия, трихромазия “А,””Б,””С” турлари)	Спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади</b> . Ранг ажратиш билан боғлиқ бўлган спорт турларига <b>индивидуал ёндашилади</b> .
<b>VIII синф. Қулоқ ва сўргичсимон ўсимта касалликлари</b>		
31	Ташқи қулоқ касалликлари: ташқи эшитув йўли ва қулоқ супрасининг экземаси; сурункали диффуз ташқи отит; ташқи микозли отит	Касалликларни ўткир даврида ёки хуруж даврида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади</b> . Буткул даволангандан сўнг спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади</b> .
32	Ўрта ва ички қулоқ касалликлари: лабиринтит, лабиринтли фистула, лабиринтли дисфункция, Миньер касаллиги	Касалликларни ўткир даврида ёки хуруж даврида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади</b> .

	<p>ва бошқа сурункали касалликлар ва вестибуляр фаолятини бузилиши билан кечувчи ички кулоқ зарарланиши.</p> <p>Сурункали кулоқ касалликларини тез-тез қайталанувчи ва зўриқиши билан кечадиган турлари ҳамда эшитув фаолятини кескин пасайиши.</p> <p>Ноғора пардадаги перфарация ва чандикли ўзгаришлар. Отосклероз.</p>	<p>Буткул даволангандан сўнг спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b></p>
33	<p>Туғма ва орттирилган касалликлар оқибатида юзага келган турғун бир томонлама ёки икки томонлама кондуктив, нейросенсор кохлеар ва ретрокохлеар карлик:</p>	<p>Спорт билан шуғулланишга <b>рухсат</b> кечиш даражаси ва асоратига боғлиқ бўлади.</p>
	<p>Бир томондаги кулоқ эшитиши 2 метрдан паст бўлмаган ҳолда ва шу билан бирга иккинчи кулоқда буткул карлик бўлса; ёки иккала кулоқ эшитиши буткул пасайиб 1 метр масофада шивирлаш сўзлашишни эшитмаса</p>	<p>Спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади.</b> Баъзи спорт турларига қараб индивидуал <b>рухсат берилади</b></p>
	<p>Бир томонлама кулоқ эшитишни буткул карлиги ва шу билан бирга иккинчи кулоқни эшитиши 3 метргача масофада шивирлаш сўзлашувини эшитиши билан кечса</p>	<p>Спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади</b></p>
	<p>Иккала кулоқ эшитиш фаолятини пасайиши билан кечиб, шу билан бирга шивирлаб сўзлашишни қабул қилиши 4 метр масофада ёки ундан кўп бўлса</p>	<p>Спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади</b></p>
34	<p>Евстахий найи касалликлари. Евстахий найи ўтказувчанлиги бузилишлари</p>	<p>Буткул даволангандан сўнг спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b></p>
35	<p>Вестибуляр-вегетатив бузилишлар.</p>	<p>Касалликларни ўткир даврида ёки хуруж даврида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади.</b></p> <p>Буткул даволангандан сўнг, лаборатор ва тиббий текширувларга асосланиб, спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b></p>
36	<p>Кулоқ, бурун, юкори нафас йуллари жароҳатларини ўткир даврида, операция йули билан даволанган даврида ёки операция асоратлари даврида</p>	<p>Жароҳат олиш даражасига ва кечишига қараб, спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади</b></p> <p><b>Операция муолажаси билан даволанган бўлса 3</b> ойдан сўнг, клиник-лаборатор ва тиббий текширувлар ўтказиб, “Д” кўриқдан ечилади ва спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b></p>
	<p><b>Х синф. Нафас аъзолари касалликлари</b></p>	
37	<p>Нафас олишни кучли бузилиши билан кечувчи бурун тўсиғини қийшайиши</p>	<p>Касалликни ўткир даврида спорт билан шуғулланиш <b>тақиқланади.</b> Агар оператив</p>

		йўл билан даволанса ва нафас олиши тикланса у ҳолда спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b>
38	Бурун атрофи бўшлиқлари касаллик-лари (синусит, гайморит, фронтит).	Касалликларни ўткир даврида ёки хуруж даврида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади.</b> Буткул даволангандан сўнг спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b>
39	Нафас олишни бузилиши билан кечувчи бурун, оғиз бўшлиғи, томоқ, халқум, трахея тўқималарининг деформациялари.	Касалликларни ўткир даврида ёки тез тез хуруж даврида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади.</b> Буткул даволангандан сўнг спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b>
40	Юқори нафас аъзоларининг касалликлари: бурун полипилари, аденоидлари.	Касалликларни ўткир даврида ёки хуруж даврида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади.</b> Бурун полипилари, аденоидлари оператив даволангандан сўнг 1 ой давомида спорт билан <b>шуғулланиш маън этилади.</b> Сурункали тонзиллит токсико-алларгик турларининг II даражаси бўлиб асоратли кечганда оператив усулда даволаниб, 3 ой давомида спорт билан <b>шуғулланиш маън этилади.</b> Клиник-лаборатор ва тиббий текширувлардан кейин кўрикдан ечилади ва спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b>
41	Озена	<b>Спорт билан шуғулланиш маън этилмайди</b>
42	Ҳид билиш фаолиятини бузилиши (Аносмия)	Ҳид билиш фаолиятини бузилиши неврологик касаллик билан боғлиқ бўлмаса, спорт билан шуғулланиш <b>маън этилмайди</b>
43	Астма: экзоген, эндоген, ГКСлар билан даволашни талаб қилувчи аралаш бронхиал астма ўрта ва оғир кечуви.	Спортчиларда бронхиал астма кечишида охириги 3 йил ичида оғир хуружлар кузатилмай, лекин шу билан бирга бронхларда ўткир спазм ўзгаришлари сақланиб қолган бўлса, маълум бир спорт турлари билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b> Чидамлиликни ривожлантиришга йўналтирилган спорт турлари; қишки спорт турлари; тальк, канифол ва бошқаларни қўлашни тақазо қиладиган ҳамда машғулотлар ёпиқ бинода ўтқазиладиган спорт турлари билан шуғулланишга <b>рухсат берилмайди.</b> Тез –тез оғир хуруж билан кечувчи ўрта ва оғир даражали сурункали астма (инфекцион, ноинфекцион турлари) нафас олиш етишмовчилиги билан кечишида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади.</b>

44	Пастки нафас йўллариининг касалликлари, ўпка касаллиги, асосан интерстициал тўқимасининг зарар-ланиши билан кечувчи, нафас аъзолари ва плевранинг бошқа касалликлари, нафас олиш фаолиятини қисман бузилиши ва сабаблари нотўлиқ бартараф этилган спонтан пневмоторакс	Касалликларни ўткир даврида даврида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади</b> . Тез тез қайталаниб нафас олиш фаолиятини бузилиши билан кечиши ва бошқа асорат билан кечувчи турларида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади</b> Буткул даволангандан сўнг спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади</b> .
<b>XI синф. Ошқозон – ичак тизими касалликлари</b>		
45	Тиш ривожланиши ва тиш чиқишининг бузилиши	10 ва ундан ортиқ тишларнинг бир жағ суягида йўқлиги ёки унинг ўрнига қўйилган олинувчи протезлар, бир жағ суягида 8 та жағ тишларининг йўқлиги, юқори жағ суяги бир томонида 4 та жағ тишларининг йўқлиги ва пастки жағ суяги бошқа томонида 4 та жағ тишларининг йўқлиги ёки унинг ўрнига олинувчи протезлар қўйилганлиги, кўп миқдорли асоратланган кариесларда машғулот ва мусобақа жараёнларига спортчиларни қатнашишига <b>рухсат берилмайди</b> .
	Тиш қаттиқ тўқималарининг касалликлари, пульпа ва периапикал тўқималар, милклар ва пародонтал тўқима, сўлак безлари, оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималари ва тил касалликлари	Ўткир даврида ва сурункали касалликни хуруж даврида спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилмайди</b> . Буткул даволангандан сўнг машғулот ва мусобақа жараёнларига қатнашишига <b>рухсат берилади</b>
51	Юз – жағ аномалиялари, (туғма ривожланиш нуқсонларидан ташқари), жағ ва чайнов қурилмаси касалликлари, ҳамда тишнинг ўзгаришлари ва бошқа касалликлар	Жағ қурилмасини, чайнаш, ютиш ва нутқ фаолиятини бузилишлари билан кечишида буткул даволанмагунча машғулот ва мусобақа жараёнларига спортчиларни қатнашишига <b>рухсат берилмайди</b>
52	Қизилўнгач касалликлари	Ўткир ва қайталаниш даврида машғулот ва мусобақа жараёнларига спортчиларни қатнашишига <b>рухсат берилмайди</b> . Буткул даволангандан сўнг спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади</b> .
53	Ваготомия, ошқозон резекцияси, меъда-ичак анастомози демпинг синдром билан	Жаррохлик амалиётидан сўнг 12 ой давомида спорт турлари билан шуғулланиш <b>таъқиқланади</b> . Даволанишдан 12 ой ўтгандан сўнг даволаниш самарали яқунланганлиги ҳамда диспансер назоратидан чиқарилганлигини ҳисобга олиб <b>рухсат берилиши мумкин</b> .
54	Меъда ва 12 бармоқли ичак яра касалиги	Меъда ва 12 бармоқли ичак яраси узоқ турғун босқичида (ҳазм қилиш фаолиятининг бузилишисиз), хаёт фаолиятида асоратларнинг кузатилмаганлиги (қон кетиши, перфорацияси, пенетрацияси, перигастрит, перидуоденит) ва текширув вақтида

		<p>(пилорик қисмининг яра – чуқур чандик) аниқланмасагина спорт билан <b>шуғулланишга рухсат берилади.</b></p> <p>Касаллик ўткир даврида машғулот ва мусобақа жараёнларига <b>рухсат берилмайди.</b></p> <p>Шунингдек касалликни тез-тез (бир йилда 2 мартадан кўп) такрорланиши ва асоратли кечиши билан боғлиқ бўлган ҳолларда ҳам спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилмайди.</b></p>
55	<p><b>Меъда ва 12 бармоқли ичак бошқа касаликлари, жумладан аутоиммун гастрит ва махсус (гранулематоз, эозинофилли, гипертрофик, лимфоцитар) шакллари.</b></p> <p>Ўт пуфаги ва ўт йўллари касалликлари, ошқозон ости беши касалликлари, ингичка ва йўғон ичак касалликлари (Крон касаллиги, ярали колит, қорин бўшлиғи ва ичакнинг сурункали қон томир касалликлари, ингичка ва йўғон ичакнинг дивертикуллари, сурункали энтерит, ичак таъсирланиши синдроми, тўғри ичак ва орқа чиқарув тешиги оқмалари, орқа чиқарув тешигининг тушиши, қорин парда битишмалари)</p>	<p>Фаолиятининг яққол бузилиши ва авжланиш даврининг тез-тез такрорланиши билан кечувчи барча касалликларда машғулот ва мусобақа жараёнларида спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилмайди.</b></p> <p>Даволанишдан кейин даволаниш самарали яқунланганлиги ҳамда диспансер назоратидан чиқарилганлигини ҳисобга олиб <b>рухсат берилиши мумкин.</b></p>
56	<p>Чурралар (чов, сон, киндик, қорин олди деворида, диафрагма, бел, қорин парда орти, интерстициал, ичак, қорин парда ичи); турли жойда жойлашган қайталанувчи чурралар.</p> <p>Чов халқасининг бир ёки икки томонлама кенгайиши, кўрик вақтида чов халқасидан қорин парда ҳосиласининг яққол сезилиши.</p>	<p>Жаррохлик амалиётидан сўнг 6 ой давомида спорт турлари билан шуғулланиш <b>таъқиқланади.</b> Даволанишдан кейин 6 ой ўтгандан сўнг қайта текширувда даволаниш самарали яқунланганлиги ҳисобга олиб <b>рухсат берилиши мумкин.</b></p> <p>Жаррохлик амалиёти ўтқазилмаган вақтда, чурралар диаметрини, ҳамда спорт турини ҳисобга олган ҳолда спорт билан шуғулланишга индивидуал ёндашиб <b>рухсат берилади.</b></p>
57	<p>Сурункали жигар касалликлари. Жигар циррози.</p>	<p>Сурункали жигар касалликларида жигар фаолиятини кескин бузилиши ва оғир кечиши билан бўлса, спорт билан шуғулланиш <b>таъқиқланади.</b></p> <p>Сурункали жигар касалликларида жигар фаолиятини бир мунча ёки вақтинча бузилиши ва лаборатор кўрсаткичларда ўзгаришлар билан кечган ҳолатда спорт билан <b>шуғулланиш маън этилади.</b> Бунда даволаш ишлари олиб борилади, қайта текширувда даволаниш самарали яқунланганлигини ҳисобга олиб <b>рухсат берилиши мумкин.</b></p>

		<p>Ҳавфсиз гипербилирубинемияда (Жильбер синдроми) спорт машғулотларига <b>рухсат бериш</b> индивидуал тарзда шуғулланаётган спорт тури, кўшимча таъсир этувчи касбий ҳавф омиллари ҳамда юқори мушак юкламаларига нисбатан уни баҳоловчи жавобларини эътиборга олиб хулоса қилинади. Текширув даврида спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилмайди</b>.</p> <p>Жильбер синдромида фенобарбитал (корвалол) билан махсус синама ўтқазилади. Тиббий-генетик маслаҳат лабораторияларида Жильбер синдроми ДНК-ташхиси UGT1A1 гени промотор соҳасини текшириш орқали амалга оширилади</p>
<b>XII синф. Тери ва тери ости тўқималари касалликлари</b>		
58	<p>Тери ва тери ости тўқимасининг юқумли ва паразитар касалликлари: микробли экземанинг тарқалган шакли; тарқалган абсцессланувчи ва сурункали ярали пиодермия; герпес вирусли юқумли касалликни ўткир босқичида; контагиоз моллюск ва сўгаллар; қичима; вульгар (конглобат) ва пушти хуснбузар, авжланиш даврида</p>	<p>Ўткир ёки хуруж даврида машғулот ва мусобақа жараёнларига спортчиларни қатнашишига <b>рухсат берилмайди</b>. Касалликлар тўлиқ даволангандан кейин ёки касалликни турғун даврида машғулот ва мусобақаларга қатнашишга <b>рухсат берилади</b>.</p>
59	<p>Даволаниши қийин бўлган тери ва тери ости тўқимасининг юқумсиз яллиғланиш тури касалликлари: экземанинг қайталанувчи чегараланган шакли; лихенификация билан кечувчи тарқалган атопик дерматит (тарқок нейродермит); пуфакча, герпетик шаклли дерматит; тарқалган псориаз; дисксимон қизил темиртки; тарқалган қизил ясси лишай; фотодерматозлар.</p>	<p>Машғулот ва мусобақа жараёнларига спортчиларни қатнашишига <b>рухсат берилмайди</b>. Касалликни турғун ремиссияси тасдиқлангандан сўнг спорт машғулотларига қатнашишга <b>рухсат берилади</b>. Спортчи камроқ намоеън бўлган фотодерматозларда ёпиқ бинолар ёки чегараланган инсоляция шароитидаги очиқ майдонлардаги машғулотларга ва мусобақаларда <b>қатнашиши мумкин</b>.</p>
60	<p>Терининг замбруғли касалликлари: рангдор лишай, товон микози, трихофития.</p>	<p>Ривожланиш даражасига ва клиник-лаборатор тасдиқлангандан сўнг даволаш ишлари олиб борилиб кейин машғулотларга <b>рухсат берилади</b>.</p>
61	<p>Тери ва тери ости тўқимасининг бошқа касалликлари: сурункали эшакеми, қайталанувчи Квинке шиши, чегараланган склеродермия, ихтиоз.</p>	<p>Ўткир ва сурункали касалликлар хуружи даврида машғулот ва мусобақа жараёнларига спортчиларни қатнашишига <b>рухсат берилмайди</b>. Спорт машғулотларига рухсат бериш шуғулланаётган спорт тури, кўшимча таъсир этувчи ва касбий ҳавф омилларини эътиборга олиб <b>амалга оширилади</b>. Қайталанувчи Квинке шиши ташхиси</p>



		бўлса, спорт билан шуқулланиш <b>маън этилади</b>
62	Мохов	Оиласида ССВ томонидан мохов касаллиги билан рўйхатга олинган шахсларга <b>спорт билан шуғулланишга рухсат берилмайди.</b>
63	<b>Жинсий йўллар билан юқувчи юқумли касалликлар</b>	
	Заҳм	Даволангандан кейин серологик таҳлиллар салбий бўлганда ва назоратидан чиқарилганда спорт машғулотларига <b>қўйилиши мумкин.</b> Учламчи, туғма заҳм; серологик таҳлилларни аста-секин салбийлашуви билан кечувчи бирламчи, иккиламчи ва яширин заҳм касалликлари бўлганда – <b>спорт билан шуғулланиш мумкин эмас.</b>
	Асосан жинсий йўл билан юқувчи гонококк ва бошқа юқумли касалликлар (юмшоқ шанкр, чов лимфо гранулёмаси, чов гранулёмаси)	клиник-лаборатор кўрсаткичлар асосида тасдиқланган ва самарали даволанишдан кейингина <b>рухсат берилади.</b>
64	Микозлар: актиомикоз, ички аъзолар кандидозлари, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикозли юқумли касалликлар, споротрихоз, хромомикоз, мицетомлар	Ўткир даврида ёки хуруж даврида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади.</b> Фақат клиник-лаборатор кўрсаткичлар асосида тасдиқланган ва самарали даволанишдан кейингина <b>рухсат берилади.</b>
<b>XIII синф. Суяк-мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликлари</b>		
65	а) Юқумли бактериал яллиғланиш ва модда алмашинувига боғлиқ бўлган артропатиялар, бириктирувчи тўқиманинг тизимли шикастланиши. б) Аъзо ва тўқималар томонидан бўладиган ўзгаришлар, бўғин фаолиятини бузилишлари даражаси ва қайталанишлар сонидан қатъий назар бириктирувчи тўқима тизимли касалликлари. Бўғин фаолиятини сезиларли даражада бузилиши билан кечувчи ревматоид артрит ва анкилозловчи спондилоартрит (Бехтерев касаллиги), жумладан уларнинг тизимли шакллари.	Ўткир юқумли бактериал яллиғланиш ва модда алмашинувига боғлиқ бўлган артропатиялар, бириктирувчи тўқиманинг тизимли шикастланишларини хуружи даврида спорт турлари билан шуғулланиш <b>таъқиқланади.</b> Енгил даражада кечувчи, бўғин фаолиятини бузилиши даражаси ва қайталанишлар сони кам бўлган тақдирда, даволаниш самаралари кузатилганда спорт турларига қараб индивидуал <b>рухсат берилиши мумкин.</b> Бўғин фаолиятини сезиларли даражада бузилиши билан кечувчи ревматоид артрит ва анкилозловчи спондилоартрит (Бехтерев касаллиги), жумладан уларнинг тизимли шакллари билан кечса <b>спорт билан шуғулланиш маън этилади.</b>
66	Тизимли бузилиш белгиларисиз бўғинлар фаолиятини етишмовчилиги ва экссудатив-пролифератив ўзгаришлари ўртача намоён бўлиши билан кечувчи секин авжланувчи яллиғланиш касалликлари шакллари.	<b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b>
67	Умуртқа поғонаси касалликлари ва унинг асоратлари: спондилёз ва у билан боғлиқ	Фронтал юза бўйича умуртқа поғонасини қийшайиши (сколиотик гавда); белгисиз

	<p>ҳолатлар, умуртқалараро диск касалликларини асоратли кечиши ҳолларида , умуртқа поғонасининг бошқа касалликлари, сагитал юзада умуртқа поғонасининг ҳолатини бузилиши (рахитик кифоз, силли кифоз, Шейерманна-Мау касаллиги, Кальве касаллиги), сколиотик касаллик, нотурғунлик ҳолати.</p>	<p>кечувчи умуртқалараро остеохондрознинг ва остеохондроз касалликни илк белгилари мавжуд бўлган спортчиларга <b>симметрик спорт турларига рухсат берилади.</b></p> <p>Бўйин умуртқалари нотурғунлигида қуйидаги спорт турлари билан шуғулланиш <b>мумкин эмас:</b> сузиш (баттерфляй, брасс, сакраш билан старт), якка кураш, гимнастика, акробатика, сакраш, отда юриш, футбол ва бошқа таянч-харакат тизими фаолиятини бузилиши ҳолатидаги, жумладан умуртқанинг бўйин қисмидаги бузилишларни чуқурлаштиришга олиб келувчи ҳавфлар билан боғлиқ бошқа спорт турлари ҳам.</p> <p>Асоратли кечувчи умуртқалараро диск ва умуртқа поғонасини бошқа асоратли кечувчи касалликлари бўлса <b>спорт билан шуғулланиш маън этилади.</b></p>
68	<p>Фаолиятини бузилиши билан кечувчи кўкрак қафаси, қўл-оёларнинг, чанок суягини синишининг оқибатлари.</p>	<p><b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b></p>
69	<p>Йирик бўғимлар, суяклар, тоғайларнинг шикастланишларини жаррохлик йули билан даволанган бўлиб унинг асоратлари билан, остеопатиялар ва орттирилган суяк-мушак бузилишлари; бўғин ичи шикастланишлари, остеомиелит, периостит, суякларнинг бошқа шикастланишлари, деформацияловчи остеит ва остеопатия, остеохондропатиялар, бўғимларнинг турғун контрактураси, бўғимлар, суяк ва тоғайларнинг бошқа касаллик ва шикастланишлари.</p>	<p><b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b></p> <p>Осгуда-Шлятерр касаллигида эса спорт билан шуғулланиш масалалари <b>индивидуал ҳал этилади</b>, бунда спорт тури, қўшимча индивидуал ва касбий ҳавф омиллари эътиборга олинади.</p>
70	<p>Унча кучли бўлмаган жисмоний юкламалар туфайли рўй берувчи йирик бўғимларнинг эски ёки одатий чиқишлари.</p>	<p><b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b></p>
71	<p>Қўл кафтлари фаолиятини бузилишига сабаб бўлувчи қўл бармоқларининг йўқлиги ёки нуқсонлари.</p> <p>Тананинг тўлақонли таянч қобилиятини бузувчи, юриш ва пойабзал кийишни (одатдаги ва спорт) қийинлаштирувчи, оёқ бармоқларининг йўқлиги ёки нуқсонлари.</p>	<p>Плюснофаланг бўғими даражасида бармоқнинг йўқлигига оёқ кафти соҳасида бармоқ йўқлиги деб қаралади. Бармоқнинг тўлиқ ҳаракатсизлигида у йўқ деб ҳисобланади шу сабабли машғулот ва мусобақа жараёнларига қатнашишига <b>рухсат берилмайди.</b></p>
72	<p>Ясси товонлик ва оёқ панжаси фаолиятини бироз ёки сезиларли равишда бузилишига олиб келувчи бошқа деформациялар.</p>	<p>Бир оёқдаги II даражали ясси товон ва бошқа оёқдаги I даражали ясси товонлик II даражадаги ясси товонлик деб баҳоланади.</p> <p>II даражали ясси товонлик артроз билан кечса ва III даражали ясси товонликда артроз ёки артроз бўлмаган ҳолларда ҳам спорт билан шуғулланишга <b>рухсат</b></p>

		<b>берилмайди.</b> I даражали ясси товонлилик, ҳамда II даражали, таран-қайқсимон бирикма артрозисиз, ясситовонлилик спорт билан шуғулланишларга <b>моънелик қилмайди.</b>
<b>XIV синф. Сийдик ажратиш ва жинсий аъзолари тизими касалликлари</b>		
73	Сурункали буйрак касалликлари: сурункали гломерулонефрит, сурункали бирламчи пиелонефрит, нефросклероз, нефротик синдром, бирламчи бурушган буйрак, буйрак амилоидози, сурункали интерстициал нефрит ва бошқа нефропатиялар, гидронефроз.	Сурункали гломерулонефрит, сурункали бирламчи пиелонефрит, нефросклероз, нефротик синдром, бирламчи бурушган буйрак, буйрак амилоидози, сурункали интерстициал нефрит ва бошқа нефропатия касалликларида спорт билан шуғулланиш <b>тақиқланади.</b> Гидронефроз кузатилган беморлар алоҳида текширув натижасига кура, спорт тури ва машғулотларига рухсат берилиши буткул даволангандан сўнг, гидронефроз белгилари қайтиб, клиник –лаборатор тахлиллар натижаларига асосланиб, қайта тиббий кўриқдан ўтқазилиб, спортга <b>рухсат</b> беришлик аниқланади.
74	Пиелонефрит (иккиламчи), буйрак тош касаллиги, цистит, бошқа сийдик пуфаги касалликлари, уретритлар	Ўткир пиелонефрит кечиш даврида ва сурункали пиелонефрит касалликларни хуруж даврида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади.</b> Даволаниб, клиник ва лаборатор кўрсаткичлар хулосаларига асосланиб, қайта тиббий куриқ натижаларига асосланиб <b>рухсат берилади.</b> Куйида кўрсатилган касалликларнинг консерватив даволанишдан кейин машғулотларга <b>рухсат бериш мумкин:</b> Сийдик ажратиш тизимидан (буйрак жоми, сийдик найи, сийдик пуфаги) мустақил тошнинг тушиши ёки операция йўли билан тошни олиб ташлаш, тўлқинли парчалаш амалиёти билан сийдик ажратиш тизимидан тошларни олиб ташлаш, бир томонлама ёки икки томонлама нефроптоз I босқич – спорт машғулотлари билан шуғулланишга <b>қарши кўрсатма бўлмайди.</b>
75	Бир буйракнинг йўқлиги ва бор буйракнинг фаолиятининг сақланганлиги.	<b>Болалар ва ўсмирлар спорт машғулотларига рухсат берилмайди.</b> Олий тоифадаги спортчиларга нисбатан индивидуал тарзда, шуғулланаётган спорт тури, қўшимча таъсир этувчи индивидуал ва касбий ҳавф омиллари ҳамда юқори мушак юкламаларига нисбатан уни баҳоловчи жавоб таҳлилини эътиборга <b>олиб рухсат берилади.</b>

76	Эркаклар жинсий аъзолари касалликлари: простата беzi гиперплазияси ва бошқа яллиғланиш касалликлари; уруғдон истисқоси (водянка яичка), орхит ва эпидидимит; фимоз ва гипертрофияси, уруғ йўли ёки уруғдон истисқоси; икки уруғдоннинг корин бўшлиғида ёки чов каналида бўлиши; эркаклик жинсий аъзосининг фаолиятини яққол ва нисбий ўзгариши билан кечадиган бошқа касалликлар.	Касалликларни ўткир даврида ёки хуруж даврида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади</b> . Консерватив ёки жаррохлик йўли билан тўлиқ даволангандан сўнг спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади</b> .
77	Аёллар жинсий аъзоларининг яллиғланиш касалликлари (вульва, қин, бартолин беzi, тухумдонлар, бачадон найи, бачадон, тос тўкимаси, корин пардаси).	Касалликларни ўткир даврида ёки хуруж даврида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади</b> . Буткул даволангандан сўнг спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади</b> .
78	Вульва соҳасида веналар яққол варикоз кенгайиши. Вульва краурози	Касалликларни ўткир даврида ёки хуруж даврида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади</b> . Буткул даволангандан сўнг спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади</b> .
79	Генитал ва экстрагенитал эндометриоз, клиник белгилари билан кечса.	Касалликларни ўткир даврида ёки сурункали касалликни хуруж даврида спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади</b> . Буткул даволангандан сўнг спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади</b> . Генитал ва экстрагенитал эндометриоз, клиник белгиларисиз, асоратсиз кечса, спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади</b> .
80	Аёллар жинсий аъзосининг ҳолатининг яққол бузилиши. Жинсий аъзолар атрофи (сийдик ажратув-жинсий аъзо, ичак-жинсий аъзо) оқмаси, даволанишдан кейинги қониқарсиз ҳолат.	Буткул даволангандан сўнг спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади</b> . Аёллар жинсий аъзосининг ҳолатининг яққол бузилиши ва жинсий аъзолар атрофи (сийдик ажратув-жинсий аъзо, ичак-жинсий аъзо) оқмаси, даволанишдан кейинги қониқарсиз ҳолат бўлса спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилмайди</b> .
81	Ҳомиладорлик, туғруқдан кейинги 2 ой ичидаги давр ва унинг асоратлари	Ҳомиладорлик вақтида <b>спорт билан шуғулланиш тақиқланади</b> . Туғруқдан 2 ойдан кейин спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади</b> . Туғруқ асоратлари бўлган ҳолда, тулиқ даволангандан сўнг спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади</b> .
<b>XVII синф. Туғма нуқсонлар, деформациялар ва хромосомаларни ўзгаришлари</b>		
82	Жисмоний ривожланиш хусусиятлари: жисмоний ривожланишни ордда қолишининг яққол намоён бўлиши, тана ва қўл-оёқларнинг бир-бирига нисбатан	<b>Спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади. аааа</b>

	<p>диспропорцияси, О-симон сон суягининг қийшиқлиги ёки 12 см.дан 15 см.гача Х-симон қийшиқлиги, оёқ-қўллар туғма аномалиялар, кўкрак қафаси яққол деформацияси, яққол тос суяги деформацияси 12 см.дан 20 см.гача</p>	
83	<p>Бириктирувчи тўқима дисплазияси. Марфан синдроми.</p>	<p><b>Марфансимон фенотип.</b> Спорт машғулотларига қуйидаги белгилар бўлмаганда рухсат берилиши мумкин:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Суяк: <ul style="list-style-type: none"> <li>- кўкрак қафаси деформацияси (понасимон);</li> <li>- жаррохлик амалиётини талаб қилувчи кўкрак қафаси воронкосимон деформацияси,;</li> <li>- сколиоз &gt; 20° ёки спондилолистез;</li> <li>- ҳар қандай даражадаги кўст чуқурчаси протрузия (рентгент текшируви билан тасдиқланган).</li> </ul> </li> <li>2. Кўрув тизими: <ul style="list-style-type: none"> <li>- кўз гавҳарини (қорачиқни) чиқиши.</li> </ul> </li> <li>3. Юрак – қон томир тизими: <ul style="list-style-type: none"> <li>- аортал регургитация билан кечувчи юқорига кўтарилувчи аорта кенгайиши ёки регургитациясиз фақат Вальсальв синусини жалб этилиши билан кечувчи;</li> <li>- юқорига кўтарилувчи аорта қисмини қаватга ажралиши;</li> <li>-II ва III даражадаги митрал қопқоқ пролапси;</li> <li>- митрал халқани оҳакланиши;</li> <li>- кўкрак ёки қорин аортасини кенгайиши ёхуд қаватга ажралиши.</li> </ul> </li> <li>4. Ўпка тизими: <ul style="list-style-type: none"> <li>- анамнезида спонтан пневмоторакс;</li> <li>- кўкрак қафаси рентгенограммаси билан тасдиқланган апикал буллалар.</li> </ul> <p>Тери қатламлари:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- қайталанувчи ёки операциядан кейинги чурралар.</li> </ul> </li> <li>6. Бош мия қаттиқ пардаси: <ul style="list-style-type: none"> <li>- КТ ёки МРТ да аниқланган бел-думғаза дурал эктазияси.</li> </ul> </li> <li>7. Ирсий мойиллик: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ушбу ташхисий мезонларни қониқтирувчи яқин қариндошларнинг борлиги;</li> <li>- Марфан синдроми келиб чиқиш сабаби сифатида маълум бўлган FBN1 мутацияси;</li> <li>- Марфан синдроми ДНК-маркерларини борлиги.</li> </ul> </li> </ol>

		<p>Бундай шахслар спорт билан шуғулланишлари учун юрак ва аортанинг бошқа қисмларини доимий УТТ текширувларига мухтож бўладилар (йилига 2 марта).</p> <p><b>тўлиқ Марфан синдроми</b> спорт билан шуғулланишга <b>қарши кўрсатма.</b></p> <p><b>тўлиқ Элерс-Данло синдроми</b> спорт билан шуғулланишга <b>қарши кўрсатма.</b></p>
84	<p>Буйрак ва сийдик найлари нуқсонлари:</p> <p>а) буйрак дистопияси, тақасимон буйрак, галетасимон (қотирилган кулча) буйрак, буйрак аплазияси, буйрак гипоплазияси, буйракнинг кистали нуқсонларини буйрак фаолиятини бузилиши билан кечувчи (поликистоз, фоваксимон буйрак, мультикистоз, солитар киста)</p>	<p>Буйрак сийдик ажратиш фаолиятини бузилиши билан кечса, <b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b></p>
<p><b>ХІХ синф. Шикастланишлар, захарланишлар ва бошқа ташқи муҳит таъсирлари оқибатлари</b></p>		
85	<p>Бош ва орқа мия шикастланишлари оқибатлари, МНС шикастланиши асоратлари, бош суяги синишлари (бош суяги, юз суяклари, жумладан юқори ва пастки жағ синиши, бош суяги бошқа синишлари).</p> <p>Бош суяги бўшлиғида бегона жисмлар мавжудлиги билан шикастланиш оқибатлари, 20 см<sup>2</sup> гача пластик воситалар билан алмаштирилган ёки 8 см<sup>2</sup>гача бўлган ва пластик воситалар билан алмаштирилмаган бош суягини шикастланиши, бош суягини асосини синиши ва суяклар нуқсонлари; яраланиш ва шикастланишлардан сўнг трансплантат билан алмаштирилмаган юз-жағ соҳаси нуқсон ва шакл бузилишлари; чакка-пастки жағ бўғимлари анкилозлари; пастки жағ сохта бўғимлари, даволаш, жумладан жаррохлик амалиёти самараси бўлмаганда ёки ундан воз кечганда юз-жағ соҳасининг контрактуралари; МНС фаолиятини ўчоқли ва сезиларли бузилиши сақланиб қолган бош ва орқа мия шикастланишлари оқибатлари; кўл-оёқлар фаолиятини чегараловчи парез; юришни ноаниқлиги, яққол нистагм, сезиш ҳиссидаги бузилишлар, мияча фаолиятини бузилишлари; жароҳатдан кейинги арахноидит, бош мия ички босимини кўтарилиши билан гидроцефалия, тутқаноқ хуружлари; тарқалган органик белгилар,</p>	<p><b>спорт турлари билан шуғулланиш таъқиқланади.</b></p>

	<p>вегетатив-томир нотурғунлик ва ҳаракат, сезги, мувозанатни ва бошқа асаб тизимининг ўзга фаолиятлари бузилмаган ҳолда бироз астенизация сақланиб қолган ҳолатдаги бош ва орқа миянинг шикастланиши оқибатлари; Бош ва орқа мия шикастланиши оқибатлари, бош мия ички босими кўтарилиши белгиларисиз кечувчи жароҳатдан кейинги арахноидит, (бош мия иннервацияси асимметрияси ва анизорефлексия, сезгирликни енгил бузилишлари ва бошқалар), турғун астеноневротик манзара ва вегетатив-томир нотурғунлиги, ҳамда органик шикастланишларсиз ва фаолияти бузилмаган равишда бош мия суягини эзилиб синиши белгилари билан бирга кузатилган ҳолларда.</p>	
86	<p>Умуртқа поғонаси, тана суяклари, қўл ва оёқлар (чаноқ суяги, курак, ўмров, кўкрак суяги, қовурғалар, елка, билак ва тирсак суяклари, сон суяги бўйни ва сон суяги, катта ва кичик болдир суяклари, бошқа найсимон суяклар) синиши ва шу жумладан остеопороз ва остеомалация натижасида синиши оқибатлари.</p> <p>Умуртқа поғонаси танасини спондило- ва корпородез қўллаш билан жаррохлик даволашдан кейинги синиши, чиқиши ва синиш-чиқишлари; умуртқа поғонасини сколиотик ва кифотик деформацияси яққол намоён бўлиш билан умуртқа танасининг кўп сонли синишларининг олис оқибатлари; чаноқ суяги халқаси бутунлигини бузилиши билан унинг кўп сонли вертикал синишларини нотўғри битиши; сон суяги бош қисмини марказий чиқиши оқибатлари (сон-чаноқ бўғими анкилоз ёки деформацияловчи коксартрози, бунда бўғим тиркиши ҳажми 2 мм дан кам бўлган ҳолда бўғим учлари ва ўқларини деформацияси билан); қўл-оёқлар ҳаракатини сезиларли бузилиши (I - III) билан узун найсимон суякларнинг асоратли синишлари; икки умуртқа суяги танасини II – III даражали понасимон деформацияси оқибатлари; даволаш натижалари қониқарсиз бўлганда чаноқ халқаси бутунлиги бузилиши билан чаноқ суягининг бир томонлама синиш оқибатлари, оёқлар фаолиятини сезиларли бузилиши билан сон суягининг бошчасини</p>	<p>Тан жароҳати олганда суяк синиши ва ёки чиқиши билан кечса, унинг даражаси, асоратига қараб консерватив ёки жаррохлик йўли билан тўлиқ даволангандан сўнг, спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b></p> <p>Жароҳатни асоратли кечиши, олис оқибатли ва яққол деформация билан кечиши, қўл-оёқ ҳаракатини бузилиши билан кечиши спорт билан шуғулланишга <b>қарши кўрсатмадир.</b></p> <p>Умуртқа поғонаси суяклари танасини 1- 2 даражали компрессион синиши спорт билан <b>шуғулланишга қарши кўрсатмадир</b></p> <p>Асоратсиз даволаниб бўлгандан сўнг, ЧТК хулосалари асосида спортга <b>рухсат берилади.</b></p>

	марказий чиқиши оқибатлари; қоникарсиз даволаш натижаларида сон суяги бўйин қисмини синиши; умуртқа суяклари танасини 1 даражали компрессион синишлари ва 2 даражадаги кифотик деформация ва оғриқ синдроми билан; сончанок бўғими ишида бузилишида остеосинтезни қўллаш билан сон суяги бўйин қисми синиши (1 даража); металл конструкцияларни олиб ташлашни рад этилганда уни сақланиб қолиши (суяк синишларида); кўл-оёқлар ҳаракати бузилишларини ўртача даражада намоёнлиги билан узун найсимон суякларни асоратли синишларида.	
87	Ички аъзолар, кўкрак, қорин ва чанок бўшлиғи аъзоларининг жароҳатли шикастланишлари (жароҳатли пневмо- ва гемоторакс, юрак, ўпка, меъда-ичак тизими, жигар, талок, буйрак, чанок аъзолари, қорин бўшлиғи аъзолари жароҳатлари), оғир кўшма шикастланишлар.	Консерватив ёки жаррохлик йўли билан тўлиқ даволангандан сўнг, асоратсиз бўлса, спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b>
88	Нафас етишмовчилиги билан кечадиган бронх-ўпка йулининг шикастланиши ва яраланиш ҳолати, оқибатлари; йўғон ёки ингичка ичак резекцияси; анастамоз қўйиш; даволаш натижаси қоникарсиз бўлгандаги ўт ёки панкреатик оқмалар; жигар бўлаги ёки меъда ости безини бир қисмини олиб ташлаш; талок йўқлигида.	Спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади.</b>
89	Тери ва тери ости тўқимасининг шикастланиш оқибатлари	Ҳаракат муқим чекланишига ёки спорт кийимлари, пайабзалини кийиш ёки анжомларини тақишни қийинлаштирувчи муқим ҳолатларида спорт билан шуғулланиш <b>тақиқланади.</b>
<b>Юракнинг кичик нуқсонлари</b>		
<b>Бўлмачалараро тўсиқ нуқсони</b>		<b>Бўлмачалараро тўсиқ нуқсони бартираф қилинмаган ҳолда:</b> ЭХО КГ да бўлмачалараро нуқсон кичик ўлчамли ва шу билан бирга ўнг қоринча ҳажми меъёр бўлган ҳолда, ўпка артерияси босими ошмаган бўлса спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b> Бўлмачалараро нуқсони катта, лекин ўнг қоринча ҳажми меъёр бўлган ва ўпка артериясида босим ошмаган ҳолда, шу билан бирга юрак етишмовчилиги белгилари бўлмаган, юкламали ЭКГ тестнинг натижаси ўзгармаган меъёрда



бўлса, спорт билан шуғулланишга **рухсат берилади.**

Бўлмачалараро нуқсони яққол, ўнгдан чапга нуқсон орқали қон ўтиши юқори бўлган ва шу билан бирга ўпканинг босими ўлчамлари меъёрдан ошиб кетган бўлса, юрак етишмовчилиги белгилари билан УСОБ ёндош касаллиги бўлган ҳолда спорт билан шуғулланишга **қатъиян рухсат берилмайди.** Юқори малакали спортчиларда ЭХО КГ да нуқсон 5 мм гача катталиқда бўлса, ўпка артериясини гипертензияси ва юрак ўнг бўлимлари дилатациясининг белгилари бўлмаса, чегараланмаган ҳолда спорт билан шуғулланишга **рухсат берилиши мумкин.** Бунда ҳар 6 ойда бир марта ЭКГ, ЭХОКГ, суткалик ХМЭКГ ва АҚБ мониторинги ўтказилиши шарт.

**Бўлмачалараро тўсиқ нуқсон бартараф қилинган ҳолда:**

Мазкур нуқсон очик ёки ёпиқ турда қилинган амалиётларда бартараф қилингандан сўнг:

Ўпка артериясидаги босим меъёр бўлган ҳолатда;

Амалиётдан кейин юрак фаолиятида бузилиш бўлмаса, ўтказувчанлик, ритм бузилиши ва бошқа асоратлар кузатилмаса, 6 ойдан сўнг спорт билан шуғулланишга **рухсат берилади.**

Бундай спортчилар доимий кузатув остида булишади.

**Қоринчалараро тўсиқ нуқсони бартараф қилинмаган ҳолда.**

ЭХО КГ да катта бўлмаган қоринчалараро тўсиқ нуқсони ва ўпка гипертензияси бўлмаган ҳолда спорт билан шуғулланишга **рухсат берилади.**

ЭХО КГ да қоринчалараро тўсиқ нуқсони катта бўлган, лекин ўпка гипертензияси бўлмаган ҳам, спорт билан шуғулланишга **рухсат берилмайди ва операция йўли билан бартараф қилиш тавсия қилинади.**

**Қоринчалараро тўсиқ нуқсони бартараф қилинган ҳолда:**

Мазкур нуқсон очик ёки ёпиқ турда қилинган операциялардан сўнг:

ўпка артериясида босим меъёр бўлган ҳолатда; операциядан кейинги асоратлар

	бўлмаса, юрак фаолияти бузилиш бўлмаганда; ўтказувчанлик ва ритм бузилиши кузатилмаса, 6 ойдан сўнг спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b>
<b>Овал туйнуги очиклиги.</b>	Юрагининг овал туйнуги очик бўлган спортчиларда, бўлмачалараро тўсик нуқсонни бор бўлган ҳолатдагидек бир хил тарзда иш олиб борилади.
<b>Очик аортал канал</b>	
<b>Очик аортал канали бартараф қилинмаган</b>	1. Аортал йўли унча катта очик бўлмаган ва юрак чап бўлмачаси ўлчамлари меъёрда бўлган ҳолатда спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b> 2. Аортал йўли катта очик бўлиб юрак чап бўлмачаси ўлчамлари меъёрдан катта бўлган ҳолатда спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилмайди.</b> Оператив даво учун йўлланма берилади.
<b>Аортал қопқоқни стенози:</b>	
<b>Аортал қопқоқни стенози бартараф қилинмаган</b>	1. Аортал стенози минимал даражада бўлган бўлиб, агарда ЭКГда ва ЭХО КГда патологик ўзгаришлар кузатилмаса, физик юкламаларга толерантлик ўзгармаган бўлса, юрак қон томир тизими фаолиятида бузилиш (декомпенсация) белгилари кузатилмаса, спорт билан <b>шуғулланиши мумкин.</b> 2. Аортал стенози юқори бўлган спортчиларга спорт билан шуғулланишига <b>рухсат этилмайди.</b>
<b>Аортал қопқоқ стенози бартараф қилинган</b>	Операциядан 1 йил ўтгандан сўнг, аортал стенози минимал даражада бўлса, агарда ЭКГ ва ЭХО КГда патологик ўзгаришлар кузатилмаса, физик юкламаларга толерантлик ўзгармаган бўлса, юрак қон томир тизими фаолиятида бузилиш (декомпенсация) белгилари кузатилмаса, спорт билан <b>шуғулланишга рухсат берилади.</b>
<b>Ўпка артериясининг туғма стенози:</b>	
<b>Ўпка артериясининг туғма стенози бартараф қилинмаган</b>	Касаллик белгилари бўлмаса, ЭХО КГ да ўпка артериясининг қопқоғидаги систолик босим 40 мм см уст. дан ошмаса ва шу билан бирга ўнг қоринча фаолияти меъёрда бўлса, спорт билан <b>шуғулланиши мумкин.</b> <b>ЭХО КГда</b> ўпка артериясининг қопқоғидаги систолик босим 40 мм см уст. дан ошса ва

	касаллик белгилари пайдо бўлган бўлса, спорт билан <b>шуғулланиши маън этилади</b>
<b>Ўпка артериясининг туғма стенози бартараф қилинган</b>	Оператив даврдан сўнг, касаллик белгилари бўлмаса, ЭХО КГ да ўпка артерияси қопқоғида бироз резидуал стеноз белгилари кузатилса ҳам, ўпка артериясининг қопқоғидаги систолик босим ва ЭКГ юкламали тест кўрсаткичлари меъёрда бўлган ҳолларда спорт билан <b>шуғулланиши мумкин.</b> Бартараф қилингандан сўнг ҳам, юрак ўнг қоринча ва бўлмача ўлчамларининг катталашуви кузатилганда спорт билан шуғулланишга <b>рухсат этилмайди.</b>
<b>Аорта коарктацияси</b>	
<b>Аорта коарктацияси бартараф қилинмаган</b>	Агарда коарктация енгил даражада бўлиб, коллатерал томирлар кенгаймаган бўлса ва аорта камарида кенгайиш кузатилмаса, шу билан бирга ЭКГ юклама жараёнида систолик артериал босим 230 сим.уст дан ошмаган ҳолда спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b> Спортчида оёкдаги ва қўлдаги артериал қон босими орасидаги фарқ 20 мм сим. уст. ошса ёки ЭКГ юклама жараёнида қон босими 230 сим. уст.дан ошса спорт билан шуғулланишга <b>рухсат этилмайди.</b>
<b>Аорта коарктацияси бартараф қилинган</b>	Оператив даврдан кейин, кузатув остида бўлади ва 1 йил ичида оёкдаги ва қўлдаги артериал қон босими орасидаги фарқ 20 мм дан ошмаса, ЭКГ юклама жараёнида артериал қон босими меъёрда бўлсагина, спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b> Аорта томирида кенгайиш кузатилмаган ҳолда, томир деворлари юпқалашган бўлса ёки аорта аневризмаси кузатилса спорт билан шуғулланишга <b>рухсат этилмайди.</b>
<b>Бўлмачалараро тўсиқ аневризмаси.</b>	<b>Спорт билан шуғулланишга рухсат берилмайди.</b>
	Мазкур дефект операция қилингандан сўнг асоратлар бўлмаса, 12 ойдан кейин спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b> Функционал ҳолатидаги ўзгаришларни кузатиш мақсадида ҳар 4 ойда 1 марта ЭКГ, ЭХО КГ, суткалик ХМЭКГ ва АҚБ мониторинги ўтказилиши зарур.

Юқори малакали спортчиларга спорт билан шуғулланишга рухсатни кичик ҳажмли аневризма ҳолатларида юракнинг ўнг бўлими дилатациясиз кечувчи, клиник белгиларсиз турида фақатгина машғулотлар натижасида ҳажми катталашмайдиган спорт турларига **рухсат берилиши мумкин.** Бунда ҳар 4 ойда бир марта ЭКГ, ЭХО КГ, суткалик ХМЭКГ ва АҚБ мониторинги ўтказилиши шарт.

**Аорта равоғининг аневризми. Спорт билан шуғулланишга қарши кўрсатма ҳисобланади.**

Евстахий қопқоғининг узайиши, Хиари тармоғи спорт билан шуғулланишга **қарши бўлмайди.**

**Чап қоринчадаги қўшимча (ёлғон) хорда.**

Хорда ягона бўлса спорт билан шуғулланишга **қарши кўрсатма бўлмайди.** Юрак ритмини бузилишларисиз кузатиладиган кўплаб хордалар ҳам спорт билан шуғулланиш **моънелик қила олмайди.** Бундай ҳолларда доимий кузатув ўтказиш керак. Агар хорда чап қоринчанинг кириш ёки чиқиш йўлида жойлашса ҳар хил турдаги асоратларни келтириб чиқариши мумкин. (юқори тезлик феномени aliasing-феномен ёки жароҳат асоратида фиброз ривожланиши).

Ҳар 6 ойда бир марта ЭКГ, ЭХО КГ, суткалик ХМ ЭКГ ва АҚБ мониторинги ўтказилиши керак.

**Синус Вальсальва аневризмаси.** Спорт билан шуғулланишга **рухсат берилмайди.**

Оператив даводан кейин 1 йил ўтиб, операциядан кейинги асоратлар кузатилмаса ,спорт билан шуғулланишга **рухсат берилади.**

Ҳар 6 ойда бир марта ЭКГ, ЭХО КГ, суткалик ХМЭКГ ва АҚБ мониторинги ўтказилиши керак.

**Ўпка артериясининг идиопатик кенгайиши.**

Ўпка артериясининг энг юқори систолик босими 40мм.сим. уст.дан паст бўлган ҳолда спорт билан шуғулланишга **рухсат берилади.**

	Ўпка артериясининг энг юқори систолик босими 40мм.сим. уст.дан юқори бўлган ҳолда спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилмайди.</b>
<b>Аорта илдизининг кенгайиши</b>	Спорт билан <b>шуғулланишга рухсат берилмайди.</b> Аорта илдизининг чегеравий кенгайиши ва аортал қопқоқ етишмовчилиги бўлмаган ҳолатда,спорт билан <b>шуғулланиши мумкин</b> Аортанинг маълум бир бўлагида кенгайиш кузатилган ҳолда, спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилмайди.</b>
<b>Орттирилган юрак нуқсонлари</b>	
<b>МИТРАЛ СТЕНОЗИ</b>	1. ЭХО КГ да митрал стенози диаметри 1,5 – 2,0 см дан юқори бўлган, ЭКГ да синус ритми ва ўпка артериясида систолик босим юклама жараёнида 50 Нг дан паст бўлганда спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b> 2. ЭХО КГ да митрал стенози диаметри 1,5 – 2,0 см дан юқори бўлса ҳам, ЭКГ ритмида фибрилляция кузатилган бўлса,ўпка артериясида систолик босим юклама жараёнида 50 Нгдан баланд бўлганда спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилмайди.</b>
<b>Аорта стенози</b>	1. ЭХО КГ да аорта стенози диаметри 1,5см дан юқори бўлган спортчилар <b>спорт билан шуғулланиши мумкин</b> , улар назоратда бўлиб ва ҳар 6 ойда кўрик остида бўлишади. ЭХО КГ да аорта стенози диаметри 1,5см дан кам бўлса, спорт билан шуғулланиши <b>маън этилади.</b>
<b>Аортал қопқоқ етишмовчилиги, Аортал регургитация</b>	ЭХО КГ да аортал регургитация бир оз ўзгарган, ёки меъёрда бўлса ва чап қоринча ўлчамлари минимал катталашган бўлса спортнинг барча турлари билан <b>шуғилланишлари мумкин.</b> , (шу билан бирга мунтазам интенсив машқлар нитижасида чап қоринча ўлчамлари катталашган спортчиларда ҳам <b>спорт билан шуғилланишига моънелик қилмайди</b> ) 2. Аортал регургитацияниг оғир даражаси ва чап қоринчанинг ҳажми ЭХО КГ да 65мм дан кўп бўлса, чап қоринча қолдиқ диастолик босими (ЧҚҚДБ) юқори бўлиши, шу билан бирга ўртача/оғир клиник белгилари бўлган вақтда (чап қоринчанинг ўлчам кўрсаткичларидан

	<p>қатъий назар) спортнинг барча турлари билан шуғулланиш маън этилади.</p>
<p><b>Митрал қопқоқ пролапси</b></p>	<p>Митрал қопқоқ пролапси бўлган шахсларнинг спорт билан шуғилланиш масаласини ҳал этиш учун уларнинг шикоятларини, клиник манзарасини, ёшини, спорт турини, спортдаги фаолиятининг иқтисоси ва спортдаги стажини инобатга олиш лозим.</p> <p>Ортирилган юрак нуқсонлари касалликларини ичида, митрал қопқоқ пролапси(табақаларнинг чап қоринчага нисбатан ортиқча узунлиги) кўп ҳолларда спорт билан шуғилланиш натижасида клапан-қоринча диспропорцияси йўқолиб кетадиган, энг мақбули ҳисобланади.</p> <p>Клиник белгилари бўлмаса,кўрик натижасида бирламчи аниқланган бўлса ҳам спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b> Митрал қопқоқ пролапси (идиопатик) бирламчи аниқланганда чуқур текширувлардан ўтказилиши шарт</p> <p>Баланд бўйли, бириктирувчи тўқималар дисплазиясининг яққол белгилари бўлган, айниқса катта мезонлари бўлган болалар алоҳида эътибор талаб қилади.</p> <p>Катта мезонлар:</p> <p>Арахнодоктилия (узун, ингичка “ўргимчак” бармоқли); Кўкрак қафаси аномалияси (Pectus excavatum) кўкрак қафасининг варонкасимон деформацияси ёки (Pectus carinatum) кўкрак қафасининг понасимон деформацияси ёки “товуқсимон” кўкрак қафаси; Қўллар кучоғининг ўлчами тана узунлигидан катта; оёқлар узунлигининг бутун тана ўлчамининг 50% дан кўпроқ бўлиши; Штейнбергнинг бош бармоқ белгиси ва бошқалар.</p> <p>Ирсий патологияни (Марфан синдроми ва бошқалар ) ўтказилади ва қарши кўрсатмалар бўлмаса спорт билан шуғулланишга рухсат берилади.</p>
	<p><b>Спорт билан шуғулланиш учун рухсат бериш қуйдаги текширувлардан сўнг ҳал этилади:</b></p> <p><b>ЭхоКГ доплер- тахлили билан биргаликда;</b></p> <p><b>ЭКГ;</b></p> <p><b>Холтер ЭКГ мониторинг;</b></p>

	<p><b>ЭКГ юкламали тест.</b></p> <p><b>Спортнинг шикастланиш хавфи бўлмаган турлари билан шуғилланишга қуйдаги шахсларга рухсат берилади.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Анамнезида эмболиялар ва оиласида тўсатган ўлим ҳоллари бўлмаган.</li> <li>- Потенциал аритмоген синкопе, суправентрикуляр тахикардия ва холтер мониторинг аниқланадиган қоринча тахиаритмияси кузатилмаган шахслар.</li> <li>- Табақаларнинг 6 мм гача бўлган пролапси билан</li> <li>- Ўзгаришсиз пролапсланувчи табақалар билан.</li> <li>- 1 даражали доимий бўлмаган ёки минимал бўлган митрал регургитация билан.</li> <li>- Юкламали синама пайтида ЭКГ да миокард ишемия белгилари кузатилмаганда.</li> <li>- Жисмоний юкламага патологик жавоб бўлмаганда ва юрак ритмининг бузилишлари кузатилмаганда.</li> </ul> <p>Камида 4 ойда 1 мартаба ЭКГ, ЭХО КГ, ЭКГ ва қон босимини суткалик мониторингга кўрсатма мавжуд.</p> <p>Юкумли бактериал, сурункали ўчоқларини (сурункали тонзиллит, отит, гайморит, тишлар кариеси ва бошқалар) санация қилиб ва барча турдаги жаррохлик амалиётларидан сўнг, бактериал эндокардит ривожланишини олдини олиб профилактик тарзда антибактериал терапия ўтказилади.</p> <p>Антистрептолизин “ О” ва “С” - реактив оқсил аниқланиши лозим.</p>
	<p><b>Қуйдаги ҳолларда спорт билан шуғилланиш мумкин эмас:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Табақаларнинг узунлик индекси 10 мм дан кўпроқ;</li> <li>- Халқа диаметри 30мм дан кўпроқ ва митрал қопқоқ халқасининг чўзилиш кўрсаткичининг ўсиши 5мм дан кўпроқ бўлса;</li> </ul>

	<p>Табақалар ва қопқоқлар атрофидаги тузилмаларнинг миксосаматоз дегенерациясида</p>
<p><b>Митрал регургитация</b></p>	<p>Минимал ёки ўткинчи регургитацияларда, митрал қопқоқнинг табақалари ўзгаришсиз бўлганда ва юрак ритми бузулишлари кузатилмагандагина <b>спорт билан чегараланишсиз шуғилланиш мумкин.</b> Ҳар 6 ойда бир маротаба ЭКГ, ЭХОКГ, АБ ва ЭКГ суткалик мониторинг ўтказилади.</p> <p>Текшириш вақтида бирламчи митрал регургитация аниқланса, мусобақа ва машғулотлардан <b>четлаштирилади</b> ва клиник-инструментал текширув ўтказилади. Даволаш ва реабилитация чора тадбирлари тиббий кўрик натижаларига асосланади.</p> <p>Биринчи ва ундан юқори даражали доимий митрал регургитациялар спорт билан шуғилланишга <b>қарши кўрсатма ҳисобланади.</b></p> <p>Митрал регургитация ўтказилган даволаш чора тадбирларидан кейин ҳам сақланган бўлса спорт билан шуғулланишга <b>қарши кўрсатма бўлиб ҳисобланади.</b></p>
<p><b>Аортал регургитация</b></p>	<p>Доимий аортал регургитацияни 1 даражаси ва ундан юқори даражаларида <b>спорт билан шуғулланишга қарши кўрсатма ҳисобланади.</b></p> <p>Аортал қопқоқ табақаларининг ўзгаришсиз, чап қоринча қолдиқ диастолик ўлчамларнинг меъерий (ёки физик юкламалар натижасида нисбатан катталаниши) негизида, минимал ёки ўткинчи қопқоқ олди регургитацияси кузатилиши - <b>спорт билан шуғулланишни чекламайди.</b></p> <p>ЭКГ, ЭХОКГ, ХМ ЭКГ ва АҚБ суткалик мониторингида ҳар 4 ойда 1 марта назорат қилиниши керак.</p>
<p><b>Икки табақали аортал қопқоқ</b></p>	<p>1. Аорта илдизининг кенгайиши белгилари бўлмаган 40мм дан камроқ, АС ва АР кўрсаткичларининг аҳамиятли ўзгаришлари бўлмаган спортчиларга спортнинг барча турлари билан <b>шуғилланишга руҳсат этилади.</b></p> <p>2. Аорта илдизининг 40-45мм кенгайиши ва 2 табақали аорта</p>



	<p>қопқоқли аортал ярим ойлар ва аортал регургитацияли ўзгаришлари бўлса, <b>спорт билан шуғилланиш мумкин эмас.</b></p>
<p>Қон босимини кўтарилиши билан боғлиқ касалликлар.  Гипертония (хафакон касаллиги) касаллиги (эссенциал гипертензия) ва симптоматик артериал гипертензия, АҚБ кўтарилиши II ва III даражаси, ўрта ва юқори хавфдаги даражаси.</p>	<p>Спорт билан шуғилланишни бошлашдан олдин барча шахсларда АБ изчиллик билан ўлчанади ва бошланғич АБ 140/90 мм.сим.уст. дан юқори бўлган спортчиларда мустақил равишда “оқ халат” гипертониясини истесно қилиш учун уй шароитида суткалик артериал босим мониторинги (САБМ) ёрдамида текширувлар ўтказиш лозим.</p> <p>1. Артериал босими меъёрдан (120/80мм.с.у.) юқори бўлган шахсларга спорт билан шуғилланишни чеклаш мақсадга мувофиқ бўлмасдан, соғлом турмиш тарзини тавсия этиш лозим. АБ нинг кўтарилиши турғун бўлган шахсларга ЭХОКГ ва бошқа текширувлар ўтказиш керак.  “Спортчи юраги” лимитининг юқори чегарасидан ортиқроқ бўлган чап қоринча миокарди гипертрофияси кузатилса, спорт билан шуғилланишни, артериал босимни гипотензив дори востилари ёрдамида меъёрлашувига қадар, <b>спорт билан шуғулланиш маън этилади.</b></p> <p>2. АБ 159/89мм.с.у. даражасигача турғун равишда кўтарилганда ва нишон аъзоларнинг (чап қоринча миокардининг гипертрофияси ёки юракнинг бошқа ёндош касалликлари) шикастланиши белгилари бўлмаган тақдирда, спортчиларга спортнинг барча турлари билан шуғилланишга <b>рухсат этилади.</b> Спорт билан шуғиллана бошлагандан сўнг, жисмоний юкламаларнинг артериал босимга таъсирини баҳолаш мақсадида, артериал босимни ҳар 2-4 ойда (ёки бундан ҳам тезроқ) ўлчаб турилади ва мониторинг ўтқазилади.</p> <p>3. АБ 160/90мм.с.у. дан баланд ва турғун равишда кўтарилса, нишон аъзолар томонидан шикастланиш белгилари</p>

	<p>(чап қоринча миокарди гипертрофияси) бўлмаса ҳам, гипотензив терапия натижасида АВ меъёрлашмагунча <b>спорт билан шуғилланиш маън этилади.</b> Спортчилар қабул қилаётган барча антигипертензив дори воситалари миллий антидопинг қўмитаси томонидан мақулланган бўлиши керак.</p> <p>АГ юрак қон томир тизимидаги бошқа ўзгаришлар билан бирга кузатилса, спорт билан <b>шуғилланишга рухсат ёндош ҳолатларни инобатга олиб берилиши лозим.</b></p>
<p>ЭКГ даги ўзгаришлар. Ритм ва ўтказувчанликларнинг бузулишлари. Синкопе. Чуқурлаштирилган кардиологик текширишлар талаб қилинувчи, жисмоний юкламалар билан боғлиқ бўлмаган ва нотипик ЭКГ даги ўзгаришлар:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Т тиш инверсияси;</li> <li>– ST сегмент депрессияси;</li> <li>– Патологик Q тиш;</li> <li>– Чап бўлмача катталашуви;</li> </ul>	<p><b>Малакали спортчиларда спорт билан шуғилланиш учун қарши кўрсатма бўлмаган, жисмоний юкламалар билан боғлиқ ЭКГ даги типик ўзгаришлар:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- синус брадикардия; <ul style="list-style-type: none"> <li>– Атриовентрикуляр блокада I даража;</li> <li>– Гисс тутами ўнг оёқчаси нотўлиқ блокадаси;</li> <li>– Қоринчаларнинг эрта реполяризацияланиш синдроми;</li> </ul> </li> <li>– Чап қоринча гипертрофиясининг чегараланган QRS волтажли мезонлари.</li> </ul> <p><b>Реполяризациянинг бузулишлари:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Тинч ҳолатда ЭКГ да чегараланган Т тиш инверсияси билан боғлиқ бўлган, ST сегмент депрессиясини аниқланиши, юрак касалликларини истесно қилиш мақсадида ўтказиладиган кейинги текширувлар учун асос бўлиб хизмат қилиши керак.</li> </ul>
<p>Ўнг қоринча гипертрофияси; Ритм ва ўтказувчанликнинг бузулишлари:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• II ва III даражали АВ блокада;</li> <li>• Икки тутамли блокада – Гисс тутамининг чап оёқчаси блокадаси, Гисс тутамининг ўнг оёқчаси блокадаси ва Гисс тутамининг чап оёқчасининг олдинги шохчаси блокадаси, Гисс тутамининг ўнг оёқчаси</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- органик ўзгаришлар аниқланмагунча ёки бошқа ўзига ҳос хусусиятлар йўқлигида, Т тиш инверсияси ирсий юрак-мушак касалликлари белгиси ҳисобланади;</li> <li>- Т тишчанинг ўзгаришининг аҳамиятга эгаллиги. Текис ёки кам интервалланган (&lt;2мм) Т тишча икки ёки</li> </ul>

<p>блокадаси ва Гисс тутамининг чап оёқчаси орқа шохчаси блокадаси;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 тутамли блокада</li> <li>• Сино-артриал блокада</li> <li>• Қоринчалар муддатидан олдин реполяризацияси.</li> </ul>	<p>ундан ортиқ уланиш (аникроғи орқа ёки латерал) кузатилиши ёки аниқланмаслиги.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Аномал реполяризация 12 каналли ЭКГда кардиомиопатиянинг дастлабки ва ягона белгиси, ушбу белги бир неча йил сақланиб қолиши ва ёмон оқибатли бўлиши мумкин.</li> <li>- Жисмоний юклама вақтида аномал паттерна реполяризацияси ЭКГ да яхшиланиши бу юрак фаолиятида касаллик борлигини инкор этолмайди.</li> <li>- Юрак томонидан касалликлар кузатилмаганда, лекин аномал реполяризация паттернлари юзага чиққан спортчиларни узоқ муддат давомида клиник белгиларига қараб кузатиб бориш керак.</li> </ul> <p><b>Юрак ўтказувчанлиги ва ритмининг бузилиши.</b> Спортчилар юрагида ритм ва ўтказувчанлик бузилишларини аниқлаш учун жисмоний тайёргарлик жараёнлари билан биргаликда, бир ва бир неча сутка давомида Холтер мониторинг ЭКГ текшируви ўтказилади.</p> <p><b>Қоринчаларни вақтидан олдин кискариши.</b> Саралаш босқичларида фаолият кўрсатадиган қўшимча ўтказувчи йўллар аниқланганда спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилмайди.</b> Спортчиларда фаолият кўрсатадиган қўшимча ўтказувчи йўллар аниқланганда махсус тиббий кўриклардан ўтиши ва суткалик Холтер ЭКГ текшируви (шуғулланиш жараёни билан ҳамоҳанг тарзда) бажарилади.</p> <p>Юракнинг пароксизмал ритм бузилишлари аниқланган ва бузилишларни келиб чиқишидан шу билан бирга спортчининг малакасидан қатъий назар <b>спорт билан шуғулланиш тақиқланади.</b></p> <p>Пароксизмал ритм бузилишлари сабаблари аниқланган спортчиларда соғлиқ ҳолатида ўзгаришлар бўлмаса, шифокорнинг қатъий назорати остида спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b></p>
<p>(синдромлар WPW, CLC LGL) ритмининг пароксизмал бузилиши</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Атриовентрикуляр диссоциацияси, Интерферент диссоциацияси</li> <li>- Аневризмада юрак тўхташи</li> <li>- Суправентрикуляр ва қоринчалар тахикардиясининг барча пароксизмал турлари</li> </ul>	<p>Функционал ҳолатидаги ўзгаришларни кузатиш мақсадида ҳар 4 ойда 1 марта ЭКГ, ЭХО КГ, суткалик ЭКГ ва АҚБ мониторинги буюрилади.</p> <p>Синкопе(хушини йўқотиш) сабаби аниқланиб ва даволанмагунча спорт <b>билан шуғулланиш таъқиқланади.</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Фибриляция ва бўлмачалар титрок аритмияси пароксизмал ва доимий тури, анамнезида фибриляция ва қоринчалар титрок аритмияси</li> <li>- Иккиталик, гуруҳли, полиморф қоринчалар экстрোসистолияси.</li> <li>- Такрорий битталиқ мономорф қоринчалар экстрোসистолияси ( 1 суткада 1000 тадан ортиқ).</li> <li>- синус тугунининг ҳолсизлик синдроми, парасистолия.</li> <li>- Бругада синдроми, ўнг қоринча аритмоген дисплазияси, QT узун интервалининг туғма ёки орттирилган сурункали синдроми.</li> </ul>	<p>Синкопал ҳолатни юзага чиқарувчи мавжуд сабаблардан қуйидагилар инкор этилиши зарур:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Цереброваскуляр касалликлар: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Унтерхарншайд вертебрал синкопал синдроми;</li> <li>- Уйку артерияси ҳавзасида қон томир етишмовчилиги ҳолатидаги синкопал ҳолатлар;</li> <li>- Церебрал қон томир аневризмидаги хушдан кетиш;</li> <li>- Арнольд – Киари аномалиясидаги синкопе;</li> <li>- Бош миё ўсмасидаги синкопал ҳолатлар;</li> </ul> </li> <li>2. Юрак қон-томир касалликлари: <ol style="list-style-type: none"> <li>а) Синкопега олиб келадиган ЭКГ ўзгаришлар: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Синоартериал блокада</li> <li>- Бифасцикуляр блокада (гисс тутами оёқчаларининг иккитасини блокадаси);</li> <li>- Артивентрикуляр блокаданинг турлари;</li> <li>- Асимптоматик синусли брадикардия (1 даққиқада пульси 50 тадан кам бўлиши);</li> <li>- Презекситация синдроми;</li> <li>- QT интервалининг қисқариши;</li> <li>- Синдром Бругада;</li> <li>- Туғма ўнг қоринча дисплазия синдроми;</li> <li>- Q тишчали миокард инфаркти;</li> <li>- Митрал клапан пролапси;</li> <li>- QT интервалининг узайиши синдроми;</li> <li>- Гипертрофик кардиомиопатия;</li> <li>- Q тишчасиз миокард инфаркти;</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>
<p>Юрак ишемик касаллиги.</p>	<p>Биринчи навбатда юрак ишемик касалликларини дифференциал ташхислашда босқичма-босқич юклама бериб ЭКГ мониторинги ўтказилади. Спортчи ёшига қараб максимал юрак қисқаришлари сони ҳисоблаб чиқарилади ва спортчи пульси 190 сондан кам бўлмаган ҳолатгача юкламалар босқичма –босқич оширилиб борилади.</p> <p>Босқичма-босқич бериладиган юкламалар спортчининг жисмоний имконияти етгўнга қадар ёки дастлабки босқичларда бирон бир патологик ҳолат аниқланмагунга қадар давом эттирилади.</p>

	<p>Қуйидаги қўшимча индивидуал омилларни ҳам ҳисобга олиш керак:  Оилавий анамнезида юрак-қон томир касалликлари бор;  Дислипидемия;  С-реактив оксил даражасининг ортиши;  Юрак чап қоринчасининг гипертрофияси;  Уйқу артерияси деворининг қалинлашиши;  Микроальбуминурия ва бошқалар.  Юрак ишемик касаллиги тасдиқланган бўлса, <b>спорт билан шуғулланиш маън этилади.</b></p>
<p>Миокард, эндокард, перикард ва клапанларнинг ноишемик генездаги сурункали касалликлари. Бирламчи ва иккиламчи кардиомиопатиялар</p> <p>Бирламчи ва иккиламчи кардиомиопатиялар миокарднинг ўчоқли ёки диффуз яллиғланиши: миокардит, эндокардит, перикардит, юрак қопқоқ тизимининг сурункали касалликлари, бирламчи ва иккиламчи кардиомиопатиялар.</p>	<p><b>Миокардит.</b> Юрак тож томирларига боғлиқ бўлмаган касалликларни ташхислашни бошланғич босқичи мезонлари (Палеев Н.Р., Палеев Ф.Р., Гуревич М.А., 2007)</p> <p>1.Ўтказган инфекцияюкумли касалликлари билан боғлиқ бўлган, клиник ва лаборатор тасдиқланган.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-қўзғатувчиси ажратиб олинган;</li> <li>-нейтрал реакцияси натижалари;</li> <li>- комплемент боғловчи реакция;</li> <li>-гемагглютинация реакцияси;</li> <li>-ЭЧТ тезлашиши;</li> <li>-С-реактив оксилнинг пойдо бўлиши;</li> </ul> <p>2.Миокарднинг шикастланиш аломатлари:</p> <p><b>А) катта аломатлари:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Кардиомегалия,</li> <li>- Кардиоген шок,</li> <li>- Морган Адамс-Стокс синдроми,</li> <li>-Сурункали юрак етишмовчилиги,</li> <li>- ЭКГ да патологик ўзгаришлар (реполяризациянинг бузилиши, юрак ўтказув тизимининг бузилиши ва аритмиялар);</li> <li>-қонда кардиоселлектив ферментларнинг кўтарилиши энтратициясини ва оксилларни миқдорини ортиши (КФК, КФК-МВ, ЭЛДГ, тропонин Т);</li> </ul> <p><b>Б) кичик аломатлари</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ўтказилган касалликлар, лабаратор тахлилидаги ўзгаришлар(вирусга қарши антитаначалар титрининг ортиши.);</li> <li>- юракда биринчи товушни сусайиши;</li> </ul>

	<p>-“от дупури” ритми</p>
	<p><b>Миокардит ташхиси юқорида санаб ўтилган катта ва кичик аломатларга ва ўтказилган юқумли касалликларга асосланиб тасдиқланади.</b></p> <p>Клиник ташхисни асослаш мақсадида кўшимча визуал (МРТ) ёки гистологик текширувлар ўтказилади.</p> <p>3. Миокарднинг яллиғланиши билан кечадиган шикастланиш.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- миокард морфобиоптатида (кўрув майдонида 5 та хужайрадан кўп, катталаштирилганда 400) хужайравий инфильтрация;</li> <li>-юрakни контраст билан МРТ да текширилганда хужайрадан ташқари суюқликларнинг аниқланиши;</li> <li>-миокардда РФП ларнинг тўпланиши;</li> </ul> <p>4. Юракнинг яллиғланишли шикастланишини лаборатор усул билан тасдиқлаш:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-базофилларнинг дегрануляция тести;</li> <li>-миокардда кардиал антигенларни антителага мослиги</li> </ul> <p>5. Миокардитдан кейин ривожланган кардиосклерозга характерли:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-миокард морфобиоптатида “тўрсимон” фибрознинг аниқланиши;</li> </ul> <p>-контраст билан МРТ да текширилганда миокард перфузиясининг бузилиши;</p> <p>Миокардит, эндокардит, перикардит ва юрак қопқоқларнинг ноишемик генездаги сурункали касалликлари аниқланганда уларнинг ўткир даврида спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилмайди</b> ва фаол даволаш ишлари олиб борилади. Даволаш профилактика ишларидан сўнг ҳам асорат кузатилса, асорат даражалари ва клиник белгиларига асосланиб спортга <b>рухсат бериш индивидуал кўриб чиқилади.</b> Бирламчи ва иккиламчи кардиомиопатияларни даражаси ва клиник кўринишларига асосланиб спортга <b>рухсат бериш кўриб чиқилади.</b></p>
<p><b>Гипертрофик кардиомиопатия.</b></p>	<p>Гипертрофик кардиомиопатия ва “спортчиларга хос юрак”</p>

дифференциацияси учун қуйидагиларни эътиборга олиш зарур:

– ўсмирлик ёшидаги шуғулланган қизларда чап қоринча бўшлиғи кенгаймаган ҳолда чап қоринча девори қалинлиги  $\geq 12$  мм бўлса, гипертрофик кардиомиопатия белгиси сифатида қараш мумкин.

– шуғулланган ўсмир спортчиларда чап қоринча девори 15 мм ва ундан катта бўлиши, гипертрофик кардиомиопатия белгиси деб, унинг акси тасдиқланмагунча, ҳисобланади;

– аксарият спортчиларда тўсик қалинлигини орқа девор қалинлигига нисбати меёрда бўлади ва  $<1,5$  га тенг бўлсада, баъзан ассимметрик гипертрофия кузатилади, бу эса тўлиқ эхокардиографик текширувлар ўтказиш учун асос бўлади;

– машқларни энг камида уч ҳафтага тарк этиш чап қоринча физиологик гипертрофиясини регрессиясига олиб келади, патологик гипертрофияда эса бу кузатилмайди;

– чап қоринча физиологик гипертрофияси ва гипертрофик кардиомиопатияни таққосий ташхиси афроамерикалик спортчиларда қийинчилик туғдиради, чунки уларда айнан шу спорт тури билан шуғулланувчи европа ирқига мансуб спортчиларга нисбатан чап қоринча гипертрофияси яққолроқ намоён бўлган (афроамерикаликларда ЭКГ реполяризациясида ўзгаришлар кўпроқ кузатилади, айнан, ST сегментни ўзгариши ва T тиш инверсияси чуқурлиги кўпроқ намоён бўлиб, улар гипертрофик кардиомиопатия мавжуд шахсларда кузатилувчи ўзгаришлар билан бир хилда бўлади);

– ўнг қоринча бўшлиғини катталашиши, унинг чўққисини думалоқлашиши ва бўшлиқда трабекулалар мавжудлиги юракни МРТ ёрдамида чуқурроқ морфологик текшируви ўтказишга асос бўлади.

Гипертрофик кардиомиопатияни авж олувчи тури, ЭХО КГ да меёрдан ошиши, ЭКГ белгилари тасдиқланса ва клиник белгилар ривожланиб юрак етишмовчилиги белгилари билан кечиш ҳолларида **спорт билан шуғулланиш маън этилади.**

<p><b>Миокардиал кўприклар</b></p>	<p>Катта юрак артериясининг маълум бир сегменти чап қоринча миокарди билан тўлик тўсилган туннелдан ўтади. Миокардиал кўприкларни 30% асосан аутопсияда аниқланади, Ангиография текширувида 5 % ҳолатларда аниқланиб қолиш ҳолатлари учрайди.Кўпгина ҳолатларда миокардиал кўприклар катта аҳамият касб этмайди, асосан у ЭХО КГ да аниқланади, лекин адабиётларда миокардиал кўприклар юкламалар натижасида тўсатдан ўлимга олиб келганлиги ёки юкламада ангиноз хуружга олиб келган ҳолатлар келтирилган. Миокардиал кўприклар узунлиги ва жойлашиш чуқурлигига қараб локал ишемияга олиб келиши мумкин.</p> <p>1.Миокардиал кўприклар бўлган спортчилар юклама жараёнида миокард ишемияси кузатилмаса спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилади.</b></p> <p>2. Миокардиал кўприклари топилган ва бўлган спортчиларда ЭКГ юкламаси жараёнида миокард ишемияси белгилари кузатилса,шу билан бирга анамнезида миокард инфаркти кечирмаган бўлсада,спорт билан шуғулланишга <b>рухсат берилмайди.</b></p>
<p>Бош ва орқа миянинг томир касалликларининг натижаси: Субарахноидал қон қуйилиши, мия ичи қон қуюлиши, мия инфаркти, бузилишсиз мия аневризми, бош мия ичи вена тизими тромбози.</p>	<p>Субарахноидал қон қуйилиши, мия ичи қон қуюлиши, мия инфаркти ўтқазган спортчига спорт билан шуғулланиш <b>маън этилади.</b> Мақсадга мувофиқ скрининг ва йил давомидаги ўтқазиладиган чуқурлаштирилган текширувлар орқали аниқланган бош ва орқа мия томир касалликлари, бириктирувчи тўқималарнинг дисплазиясини аниқланиши жароҳат олиш хавфи катта бўлган спорт турларида <b>спорт билан шуғулланишга қарши кўрсатма бўлади.</b></p>
<p>Йирик ва майда артерия ва веналар, аорта шикастланишидаги касаллик ва унинг оқибатлари.</p>	<p>Йирик томирларнинг артериал ва артериовеноз аневризмалари <b>спорт билан шуғулланишга қарши кўрсатма бўлади.</b></p>



Ўзбекистон Миллий Олимпия кўмитаси,  
Ўзбекистон Республикаси Жисмоний  
тарбия ва спорт вазирлиги ва  
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни