

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/179848>

Тип работы: Реферат

Предмет: Медицина (другое)

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИОТЕРАПИИ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ 7

Особенности использования методов физиотерапии у детей рассчитываются анатомо-физиологическими различиями, которые связаны с возрастом и своеобразием патологии. Детский организм отличается не лишь меньшими размерами, но и качественно, он находится в непрерывном росте, развитии, что ограничивает адаптационные возможности. Заболевание традиционно осуществляет к задержке создания.

7

Функция использования физических факторов - это профилактика и лечение заболеваний, а также обеспечение формирования всевозможных систем и функций в соответствии с возрастом. При выборе факторов нужно учитывать возраст ребенка, характер, стадию болезни и механизм процесса фактора. 7
Важно предпочесть технику, характеристики влияния в зависимости от индивидуальной реактивности, очень у детей с аллергией. В то же время немедикаментозные приемы лечения очень важны при аллергических заболеваниях, позволяя снизить дозу препарата и ликвидировать их второстепенные эффекты. 7

В детстве физические приемы играют значимую значение в профилактике заболеваний, увеличивая сопротивляемость детского организма неблагоприятным окружающим и внутренним воздействиям. 7

1.1 Анатомо-морфологические особенности детей 7

Особенности использования физических факторов определяются, в первую очередь, особенностями нервной организации, кожи (которая во-первых подвержена действию факторов), терморегуляции, обменных процессов, сердечно-сосудистой и других систем. Чем ниже возраст ребенка, тем сильнее выражены эти различия. 8

Нервная система разнится незавершенным развитием, повышенной чувствительностью и широким облучением, быстрым истощением. Клетки мозга имеют эмбриональный характер, их рост и качественная дифференциация продолжаются еще 7 лет жизни. В школьном возрасте в связи с нейроэндокринной перестройкой снова повышается чувствительность нервной системы, не сложно возникают функциональные нарушения, которые могут вызвать неадекватную реакцию на действие фактора у данных и без того больших детей. 8

Детская кожа более тонкая и нежная, чем у взрослых, ее барьерная функция менее выражена. Кожа ребенка по причине обильной васкуляризации и содержания воды имеет высокую впитывающую способность, поэтому резорбционное действие химических ингредиентов минеральных вод, лечебных грязей и лекарств при электрофорезе более важно. Капиллярно-сосудистая сеть хорошо развита, тонус сосудов лабильный, а реакция покраснения, характерная для процесса многих факторов, выделяется быстрее при меньших дозах. Относительная площадь поверхности кожи у ребенка выше (у новорожденного в 3 раза, у 8-летнего ребенка в 2 раза), чем у взрослого. Это увеличивает чувствительность детей к физическим факторам. Относительно большое число нервных рецепторов в коже по причине очень большой площади поверхности осуществляет к потребности понижать площадь воздействия, чтобы избежать передозировки. 8

Обменные факторы протекают интенсивнее, биологически активные вещества образуются в большем количестве, чем у взрослых, что может быть причиной повышенной реакции на действие факторов. Несовершенство физико-химической терморегуляции у детей раннего возраста содействует перегреву или переохлаждению, поэтому процедуры теплового и холодного закаливания проводят в меньшей дозировке, более постепенно. Но очень большой резерв, компенсаторные возможности детского организма определяют максимальную эффективность малых доз. 9

Опорно-двигательный аппарат у детей раннего возраста обладает физиологической слабостью, что требует более строгой дозировки физических нагрузок. Высокое содержание воды в костной ткани при меньшем

количестве плотных веществ обеспечивает высокую эластичность и глубокое проникновение энергии электромагнитных волн и прочих факторов. ДМВ и СВЧ обладают максимальным тропизмом к костной ткани, что разъясняет высокую эффективность их использования при травмах и остеомиелите у детей. Влияние электрического тока распространяется не лишь на мягкие ткани, но и на кости, вернее на надкостницу, в которой также откладываются лекарства, которые введены электрофорезом и фонофорезом. Для профилактики и лечения рахита, в патогенезе которого ключевую значение играет авитаминоз «Д», созревание и нормальное развитие костной системы регулярно повышают ее массу, поддерживая который необходим степень ионизированного кальция в крови, УФ-излучения, а также местно (руки, ступни, лицо) в эритемных дозах 1-2 раза в неделю. По мере того как мы становимся старше, ванны с углекислым газом, включая газовые, способствующие образованию карбонатов, используемые организмом для построения костей, также помогают бороться с дефицитом кальция. Мышечная ткань ребенка разнится меньшей толщиной мышечных волокон. Мышечная система у новорожденных и младенцев обладает малым объемом мышц и гипертонией сгибателей на фоне ослабленных разгибателей. Электровозбудимость нервно-мышечной предпрятия у детей первых недель жизни меньше, чем у детей старшего возраста и взрослых. В ответ на использование физических факторов, точно импульсных токов, у новорожденных и детей раннего возраста не изредка возникает повышенная возбудимость мышц со склонностью к тетании. Нужно использовать параметры и токи, адаптированные к детскому организму. Для предупреждения отрицательных реакций на физиологические влияния первые процедуры детям проводят в меньшей дозе или «плацебо» (без включения прибора). Перед процедурой определенно разъясняется необходимость и ожидаемые ощущения. Очень желателен элемент психотерапии. Не используйте для детей раннего возраста физические факторы, действие которых стимулирует негативные реакции, пугает. В частности, электросон по орбитально-затылочной методике; дарсонотерапия искровым разрядом, интраназальный электрофорез. При назначении процедур учитывается частота и время кормления малыша. Процедуры проводят не ранее, чем через час после кормления и не позднее, чем за 30-45 минут до него. 10 Во время нанесения электроды, емкостные пластины, эмиттеры и т.д, они подробно фиксируются эластичными бинтами. До и после процедуры медсестра обязана внимательно осмотреть пораженный участок кожи на предмет потенциальных повреждений и мацерации. Дабы предупредить сухость, кожу смазывают кремами или растительными маслами после влияния гальванических или импульсных токов. В основном это касается новорожденных и младенцев. При лечении детей все физические факторы расходуются приблизительно в тех же местах, что и у взрослых. Но дозы облучения по интенсивности и длительности зоны влияния энергии значительно разнятся от радиационных параметров для взрослых; также различаются в зависимости от возраста детей. 11

Все предшествующие пункты определяют особенности использования физических факторов у детей, выбор идеального метода, порядок осуществления процедур с учетом возрастных особенностей показаний и дифференцированных противопоказаний. 11

1.2 Особенности дозирования воздействий у детей 11

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 19

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 20

ВВЕДЕНИЕ

Физиотерапия - это область медицины, которая изучает влияние физических терапевтических факторов на организм и использует их в терапевтических, профилактических, оздоровительных и реабилитационных целях.

В лечении и восстановления пациентов с самыми разными заболеваниями.

особое место отводится физическим лечебным факторам, как природным (климат, солнце, воздух, вода), так и заранее сформированным, то имеется полученные искусственно.

Лечебно-физические факторы оказывают гомеостатическое действие на разные органы и системы, способствуя повышению устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям, потенцируют его защитные и приспособительные механизмы, обладают выраженным саногенным действием, повышают эффективность других лечебных средств и ослабляют неглавные эффекты. Очевидно, что вышеупомянутые преимущества физиотерапевтических факторов полностью реализуются при правильном их использовании и в сочетании с другими лечебно-профилактическими и реабилитационными мероприятиями.

Физиотерапия - неотъемлемая часть всецелого лечения и выздоровления больных и инвалидов. Оптимальное использование физиотерапевтических факторов повышает эффективность лечения, содействует более быстрому восстановлению или компенсации нарушенных болезнью функций организма, предотвращает развитие осложнений при заболеваниях и уменьшает неглавные эффекты лекарственных препаратов. В этом контексте подготовка квалифицированных физиотерапевтов имеет первостепенное значение. Овладение знаниями и навыками в сфере физиотерапии позволит будущим врачам делать оптимальное комплексное лечение и медицинскую реабилитацию пациентов с различными нозологическими формами заболеваний и инвалидов.

Цель физиотерапии: передать теоретические основы физиотерапии, ее дифференцированное и оптимальное использование в комплексном лечении, профилактике заболеваний и восстановления больных и инвалидов.

Задачи:

- Исследовать теоретические ядра общей физиотерапии;
- Овладеть современными методами и приемами физиотерапевтического лечения;
- Исследовать организацию и принципы работы физиотерапевтического отделения в больнице, поликлинике и санатории.

Физиотерапия преподается в медицинских университетах с 1926 года.

Несмотря на богатый опыт создания этой сферы медицины, студенты не изредка сталкиваются с нелёгким представлением материала, что затрудняет его восприятие.

ГЛАВА 1. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИОТЕРАПИИ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ

Особенности использования методов физиотерапии у детей рассчитываются анатомо-физиологическими различиями, которые связаны с возрастом и своеобразием патологии. Детский организм различается не лишь меньшими размерами, но и качественно, он находится в непрерывном росте, развитии, что ограничивает адаптационные возможности. Заболевание традиционно осуществляет к задержке создания. Функция использования физических факторов - это профилактика и лечение заболеваний, а также обеспечение формирования всевозможных систем и функций в соответствии с возрастом. При выборе факторов нужно учитывать возраст ребенка, характер, стадию болезни и механизм процесса фактора. Важно предпочесть технику, характеристики влияния в зависимости от индивидуальной реактивности, очень у детей с аллергией. В то же время немедикаментозные приемы лечения очень важны при аллергических заболеваниях, позволяя снизить дозу препарата и ликвидировать их второстепенные эффекты.

В детстве физические приемы играют значимую значение в профилактике заболеваний, увеличивая сопротивляемость детского организма неблагоприятным окружающим и внутренним воздействиям.

1.1 Анатомо-морфологические особенности детей

Особенности использования физических факторов определяются, в первую очередь, особенностями нервной организации, кожи (которая во-первых подвержена действию факторов), терморегуляции, обменных процессов, сердечно-сосудистой и других систем. Чем ниже возраст ребенка, тем сильнее выражены эти различия.

Нервная система разнится незавершенным развитием, повышенной чувствительностью и широким

облучением, быстрым истощением. Клетки мозга имеют эмбриональный характер, их рост и качественная дифференциация продолжаются еще 7 лет жизни. В школьном возрасте в связи с нейроэндокринной перестройкой снова повышается чувствительность нервной системы, не сложно возникают функциональные нарушения, которые могут вызвать неадекватную реакцию на действие фактора у данных и без того больших детей.

Детская кожа более тонкая и нежная, чем у взрослых, ее барьерная функция менее выражена. Кожа ребенка по причине обильной васкуляризации и содержания воды имеет высокую впитывающую способность, поэтому резорбционное действие химических ингредиентов минеральных вод, лечебных грязей и лекарств при электрофорезе более важно. Капиллярно-сосудистая сеть хорошо развита, тонус сосудов лабильный, а реакция покраснения, характерная для процесса многих факторов, выделяется быстрее при меньших дозах. Относительная площадь поверхности кожи у ребенка выше (у новорожденного в 3 раза, у 8-летнего ребенка в 2 раза), чем у взрослого. Это увеличивает чувствительность детей к физическим факторам. Относительно большое число нервных рецепторов в коже по причине очень большой площади поверхности осуществляет к потребности понижать площадь воздействия, чтобы избежать передозировки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лебедев В.А. Физиотерапевтический рецепт. О рецепте и вокруг него: Факультативный курс лекций для специалистов физической терапии.-Ставрополь-Ессентуки: «Издательский Дом», 2005.-759 с., илл.

2. Улащик В.С., Лукомский И.В. Общая физиотерапия/учебник. – Минск, Книжный Дом, 2005

3. Физиотерапия и курортология/ под ред. В.М.Боголюбова. – Москва, БИНОМ, 2008

4. Пономаренко Г.Н., Воробьев М.Г. Руководство по физиотерапии.-СПб:НИЦ «Балтика», 2005.-400 с.

5. Соколова Н.Г., Соколова Т.В. Физиотерапия. - Ростов-на-Дону, 2003

6. Техника и методики физиотерапевтических процедур / Под ред. В.М.Боголюбова. - М., 2002
Использованная для подготовки лекции литература.

1. Пономаренко Г.Н. Частная физиотерапия / Г.Н. Пономаренко, 2005. – 745 с.

2. Разумов А.Н. Физиотерапия в педиатрии/ Разумов А.Н., Хан М.А., Кривцова Л.А., Демченко В.И/ Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии МЗ РФ, Омская государственная медицинская академия. Москва – Омск, 2002 – 130с.

3. Улащик, В.С. Физиотерапия. Универсальная медицинская энциклопедия /В.С. Улащик, 2008 – 640 с.

4. Ушаков А.А. Практическая физиотерапия. – 2-е изд., испр. И доп. – М.:ООО «Медицинское информационное агентство», 2009 – 608с.

5. Физиотерапия и курортология/ под ред. В.М.Боголюбова. – Москва, БИНОМ, 2008

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/179848>