

**ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ**

**С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ**



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК**

**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.  
Д.АСФЕНДИЯРОВА**

# **Тақырыбы: Жақ бет аймағы қабыну ауруларының физиотерапиясы.**

**Орындаған: Амангелді А.У.  
Қабылдаған: Стабаева Г.С.  
Факультет: стоматология  
Группа: 12-02-02**

# Физиотерап

**ия**  
При лечении больных с острыми воспалительными процессами челюстно-лицевой области физические факторы позволяют стимулировать иммунобиологические реакции организма, снизить явления общей и местной сенсibilизации, изменить нервно-гуморальные процессы в организме и патологическом очаге, усилить локальное избирательное действие лекарственного вещества.

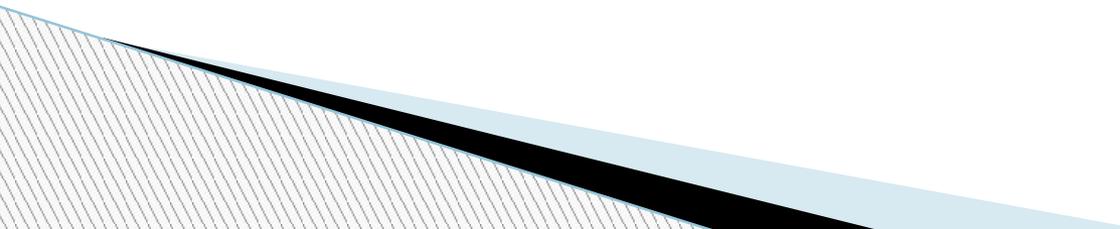


Наряду с таким неспецифическим эффектом большинство физических факторов обладает специфическим действием на биофизические, биохимические и патофизиологические механизмы воспалительного процесса, что обуславливает дифференцированный подход к выбору лечебного средства.

Своевременное и правильное назначение физических факторов в комплексной терапии воспаления позволяет либо копировать его начальные проявления, снизить степень выраженности процесса, тяжесть клинических симптомов и вероятность возникновения осложнений, либо ускорить смену фаз воспаления, что позволяет провести хирургическое вмешательство в наиболее благоприятных условиях и добиться быстрой регенерации тканей и реабилитации больного.

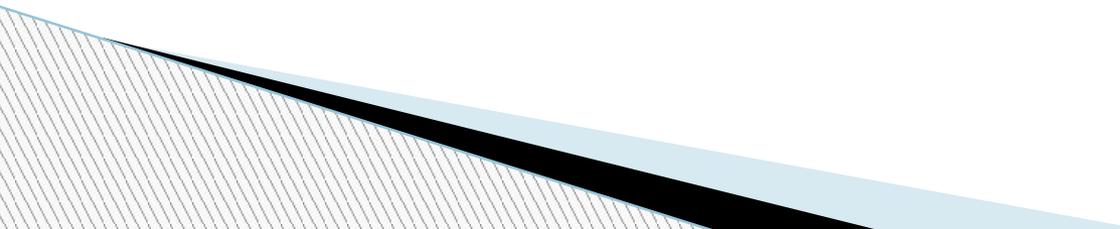


Важно правильно выбрать методику и параметры воздействия физическим фактором, так как от них зависит степень выраженности общей и местной реакции организма, органов, тканей. При включении физических средств в комплексную терапию воспалительного процесса следует учитывать два основных аспекта: во-первых, дифференциацию по механизму действия, методике, параметрам назначения процедуры и, во-вторых, общее состояние организма, стадию и клиническую картину заболевания.



## Противопоказания к физиотерапевтическому воздействию:

- Общие:
1. Острый гнойно-воспалительный процесс, при котором не проведена адекватная хирургическая обработка гнойного очага
  2. Нарастание воспалительных проявлений в зоне воспаления
  3. Склонность к кровотечениям из раны
  4. Тромбофлебиты и флебиты вен лица или угроза их воспаления
  5. Наличие в зоне предполагаемого воздействия опухолей и опухолеподобных состояний (в т.ч. кист)
- 

- Местные:
- 1.Злокачественные новообразования другой локализации
  - 2.Сердечно-сосудистые заболевания в стадии декомпенсации
  - 3.Эпилепсия и заболевания ЦНС
  - 4.Инфекции: туберкулез, ВИЧ, сифилис
  - 5.Беременность
  - Заболевания крови (лейкоз, коагулопатия)
  - 6.Высокая температура тела
  - 7.Тяжелое общее состояние пациента
  - 8.индивидуальную непереносимость
  - 9.Заболевания кожи
  - 10.Выраженный атеросклероз
- 

К средствам, снижающим остроту воспалительного процесса, которые могут копировать его начальные проявления, относится холод. При поверхностном расположении очага холодное воздействие назначают на короткое время (15—20 мин) с перерывом в 1—2 ч в случае многократного применения. Длительное назначение холода нецелесообразно, так как при этом снижаются нервная возбудимость и проводимость, увеличивается клеточная проницаемость, нарушается венозный отток, что приводит к развитию венозной гиперемии, гипоксии и усилению отека.



Для создания локальной гипотермии можно использовать различные средства: пузырь со льдом или часто сменяемой холодной водой, охлаждение хлорэтилом и выпускаемый промышленностью специальный прибор «Гипоспаст-1», который позволяет дозировать локальную гипотермию в пределах 10—20 °С.



Активным фактором противовоспалительной терапии является **электрическое поле ультравысокой частоты (УВЧ)**, которое назначают на всех стадиях течения воспалительного процесса. Образующееся при этом эндогенное тепло оказывает обезболивающее, дегидратирующее, спазмолитическое, десенсибилизирующее и противовоспалительное действие.

# Периостит.

Для снятия отека, стаза, боли, улучшения трофики тканей, усиления иммунобиологических процессов, снижения вирулентности микрофлоры в острой стадии как до, так и после хирургического вмешательства применяют УВЧ. Для предупреждения перехода серозного воспаления в гнойное и в стадии клеточной инфильтрации, если не обеспечен отток экссудата, назначают атермическую дозу (без субъективного ощущения тепла).

Во всех остальных случаях используют олиготермическую дозу (слабое субъективное ощущение тепла больным). Для получения атермической дозы устанавливают минимальную выходную мощность аппарата и изменяют суммарный воздушный зазор в пределах 6 см. Длительность процедуры 10 мин, для детей в возрасте до 5 лет — 3—5 мин, 5—8 лет — 5—7 мин. Воздействия проводят ежедневно. Курс лечения состоит из 3—5 процедур.

# Остеомиелит.

- В острой фазе заболевания назначают противовоспалительную физиотерапию: УВЧ в атермической дозе по 7—10 мин при выходной мощности 5—20 Вт, СВЧ-терапию по 5 мин при мощности 3—4 Вт, УФ-облучение очага поражения (начинают с 4—6 биодоз и через 1—2 дня прибавляют по 1 биодозе; к концу курса лечения больной получает 10—12 биодоз), УФ-облучение сегментарной воротниковой зоны (начинают с 3—4 биодоз и через 2 дня прибавляют по 1 биодозе; к концу курса лечения применяют 8—10 биодоз), электрофорез антибиотиков (новоиманин и т. д.), хлора по 20 мин на зону воспаления. Все эти факторы можно применять как отдельно, так и в сочетании и чередовании. Необходимо помнить, что УФ-облучение проводят только после УВЧ- или СВЧ-терапии.



# Абсцесс.

## Флегмона.

В стадии экссудации и инфильтрации воспалительного процесса назначают ЭП УВЧ в атермической и олиготермической дозе соответственно.

Продолжительность воздействия 8—10 мин при выходной мощности 15—20 Вт. Вместо УВЧ можно применять СВВ-терапию по 3—5 мин при мощности источника тока 2—3 Вт.

Эти два воздействия сочетают с УФ-облучением в пределах здоровой ткани, начиная с 3—4 биодоз и увеличивая длительность каждого последующего облучения на 1—2 биодозы. Проводят 3—4 сочетанные процедуры, причем УФ-облучение обязательно после УВЧ- или СВВ-терапии. На ранней стадии заболевания эффективно назначение ультразвука в непрерывном или импульсном режиме по 6—8 мин при интенсивности воздействия 0,05—0,4 Вт/см<sup>2</sup>. Лечебный курс состоит из 6—8 процедур, которые проводят ежедневно.

# Список

## литературы:

1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи. // Под ред. А.Г. Шаргородского. - М., Медицина, 1985.- 46-81 с.
  2. Иммунодиагностика и иммунокоррекция в клинической практике. - Под редакцией И.Д. Столярова. - СПб.: Сотис, 1999. - 176 с.
  3. Марьянович А.Т., Цыган В.Н., Лобзин Ю.В. Врачу о лихорадке. - СПб., 1999. - 120 с.
- [www.google.kz](http://www.google.kz)



**Назарларыңызға рахмет!!!**