

**Міністерство освіти і науки України
Ужгородський національний університет
Факультет післядипломної освіти
Кафедра курортології, медичної реабілітації та фізіотерапії**

***Особливості фізіотерапевтичних методів
у лікуванні осіб похилого віку***

Ужгород - 2005

Методична розробка підготовлена:

завідувачем кафедри курортології, медичної реабілітації та фізіотерапії факультету післядипломної освіти, к.мед.н., доц. Добра П.П.

асистентом кафедри курортології, медичної реабілітації та фізіотерапії факультету післядипломної освіти Блага О.С.

Рецензенти:

д.мед.н., професор Чопей І.В., завідувач кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти

д.мед.н., професор Товт-Коршинська М.І.

Затверджено методичною комісією факультету післядипломної освіти УжНУ.

Протокол № 9 від 19.05.2005 року.

Методична розробка призначена для лікарів всіх спеціальностей, передусім лікарів-терапевтів, сімейних лікарів, лікарів-інтернів, а також студентів старших курсів медичних вузів.

За останні роки методи фізіотерапії набули найбільшого значення у лікуванні хворих різного віку, у тому числі похилого і старечого. Це пов'язано, в першу чергу, із застосуванням таких засобів, які не викликають побічних ефектів, сприяють покращенню функціонального стану різних органів і систем організму, нормалізації їх роботи, зменшують необхідність медикаментозного навантаження.

Старіння організму – довготривалий біологічний процес, в основі якого лежать зміни функціональної активності фізіологічних систем організму. Процес цей має різний перебіг по часу та якості у різних людей. У певній мірі біологічний вік людини, тобто функціональна активність її фізіологічних систем, залежить від соціальних умов: характеру праці, домашніх умов, життєвого рівня.

Згідно класифікації ВООЗ, похилого віку вважаються люди від 60 до 74 років, старечий вік починається із 75 років, більше 90 років – довгожителі.

Поступовий розвиток структурних морфологічних і функціональних змін в організмі створює умови для виникнення патології. Згасання функцій може послідовно розвиватися на протязі тривалого часу, і лише на певній стадії розвивається функціональна або органічна недостатність і виникає хвороба. Для попередження цього і служать засоби фізіотерапії і курортології, які використовуються у загальному комплексі лікувально-профілактичних заходів. Правильне використання фізичних факторів благотворно впливає на функцію центральної і вегетативної нервової системи, на процеси самовідновлення при їх порушенні.

На темпи старіння організму суттєво впливають вікові зміни в системі кровообігу. Судинні зміни в малому та великому колах кровообігу обумовлюють зниження оксигенації крові в легенях, порушення забезпечення тканин киснем, що призводить до гіпоксії людей похилого віку.

У процесі старіння наступають структурні й функціональні зміни в шлунково-кишковому тракті, внаслідок чого знижується всмоктувальна функція. Зі старінням

організму спостерігається послаблення активності ряду ферментних систем, порушення обміну речовин.

При старінні організму відбувається зниження функцій ендокринної системи, зменшення активності імунітету.

Знання вікових змін в організмі при старінні дає можливість спрямовано проводити комплексне лікування засобами, природними і штучними методами фізіотерапії, лікувальної фізкультури, масажу.

Застосування фізичних факторів має на меті:

- по-перше, профілактичну – по можливості затримати появу функціональних відхилень і послабити їх інтенсивність;
- по-друге, - підвищення захисних і компенсаторно-відновних механізмів;
- по-третє, - відновлення порушених функцій різних систем організму, послаблення або усунення патологічних змін.

Фізичні чинники при правильному призначенні активно впливають на вегетативно-трофічну функцію нервової системи, нервово-ендокринну регуляцію, процеси мікроциркуляції та обміну в органах і тканинах.

Переходячи до проведення фізіотерапевтичних і фізіопротективних заходів у людей старших вікових груп, необхідно враховувати зниження з віком реактивності організму, швидкості нервової імпульсації від периферії до центру. У зв'язку з цим починати фізіотерапевтичний вплив необхідно із застосування малих інтенсивностей.

Слід взяти за правило й інше: інтенсивність впливу (сила струму, потужність випромінення, температура), тривалість процедури для людей похилого віку повинні бути нижчими, ніж для хворих молодого й середнього віку, а кількість процедур на курс лікування збільшується, оскільки процес відновлення порушених відношень у старіючому організмі проходить більш повільно.

Крім того, фізіотерапевтичні процедури особам похилого віку не проводяться натщесерце і відразу після їжі обов'язково

необхідний відпочинок після процедури від 30 хвилин до одної години.

З фізіотерапевтичних засобів у геріатричній практиці ширше призначають фізичні фактори більш фізіологічної дії, такі як постійний безперервний струм у вигляді різних методик гальванізації на локальні або рефлекторно-сегментарні зони, а також медикаментозний електрофорез при малій силі струму і невеликій концентрації лікувальної речовини.

При швидко прогресуючій віковій інволюції з метою затримки процесів старіння, зменшення явищ гіпоксії у тканинах, нормалізації обміну речовин з успіхом використовується гальванізація ділянки печінки при використанні малих доз струму (до 3 мА).

Застосування медикаментозного електрофорезу особам похилого віку також має свої переваги у зв'язку з тим, що в організм вводиться відносно невелика кількість медикаменту, при чому під впливом постійного струму фармакологічна активність препарату зростає, а в організм проникають тільки необхідні лікувальні іони.

Внаслідок утворення у шкірі медикаментозного депо, спостерігається його пролонгована дія, що дає можливість призначати процедуру через день або 2 рази на тиждень. Цей метод забезпечує високий лікувальний ефект без побічних та алергічних реакцій і в той же час є найбільш щадним і адекватним старечому організму.

Аерозольна інгаляційна терапія часто застосовується для лікування бронхолегеневих і серцево-судинних захворювань. Зважаючи на вікові функціональні зміни організму та особливості аерозольної терапії, дози медикаментів в аерозольних та електроаерозольних сумішах для хворих похилого віку повинні бути зменшені у 3-4 рази, тобто призначається $\frac{1}{4}$ або $\frac{1}{3}$ разової дози лікарської речовини.

В геріатричній практиці з великим успіхом використовують імпульсні струми низької частоти – електросон. Призначають електросон хворим похилого і старечого віку при склерозі судин мозку, неврозі, неврастенії,

гіпертонічній хворобі I-II ст., ішемічній хворобі серця, виразковій хворобі шлунку і 12-палої кишки, бронхіальній астмі, екземі, нейродерміті.

Хворим похилого віку зі скаргами на головний біль, емоційну лабільність, зниження пам'яті, безсоння рекомендується призначення електросну при низькій частоті імпульсного струму (від 5 до 30 Гц), які обов'язково підбирають індивідуально.

З метою знеболюючої терапії широко використовують діодинамічні і синусоїдальні модульовані струми. Цим струмам властива не тільки знеболююча дія, а й протизапальна, трофічна і розсмоктуюча дія. Найчастіше їх використовують хворим похилого віку при больових синдромах, обумовлених захворюваннями периферичних нервів (неврит, плексит, радикуліт, невралгії), травматичних вираженнях.

Широко призначаються вони при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях суглобів і хребта (епікондиліт, деформуючий остеоартроз, спондильоз, остеохондроз), при дискінезіях шлунку, жовчного міхура, кишківника.

Метод франклінізації, при якому діючим фактором є постійне електричне поле високої напруги, дуже позитивно впливає на осіб старших вікових груп, тому що електростатичний струм впливає седативно і гіпосенсибілізує, нормалізує сон, знижує підвищений артеріальний тиск, покращує тонус судин. Як загальна, так і місцева франклінізація добре переноситься усіма хворими.

Електричне поле УВЧ у малих дозах (слабкотеплових) діє заспокійливо на нервову систему, прискорює процеси регенерації і відновлення при травматичних ушкодженнях нервових стовбурів. Воно справляє протизапальну, протинабрякову, бактеріостатичну дію, анти-спастичну дію на гладку мускулатуру шлунку, жовчного міхура, бронхів, стимулює виділення жовчі, зменшує секрецію бронхіальних залоз.

Перспективним фізичним фактором у геріатрії є хвилі міліметрового діапазону (мікрохвильова резонансна терапія).

Магнітні поля достатньо широко використовуються з лікувальною метою хворим усіх вікових груп, в тому числі похилого й старечого віку. Лікування магнітними полями низької частоти показано при вегетативному поліневриті зі спастичним компонентом, трофічних виразках, ендартеріїті I-II ст., атеросклеротичній облітерації судин нижніх кінцівок, екземі, нейродерміті.

З методів світлолікування найбільш поширеним є застосування хворим похилого віку лазерної терапії, яка має позитивний вплив при ранах і виразках, що тривало не загоюються, при захворюваннях суглобів і хребта, периферичної нервової системи, шкіри, гінекологічних, проктологічних та стоматологічних.

Ультрафіолетове випромінювання застосовується для лікування і профілактики захворювань, а також з метою загартування організму. Відомо, що при курсовому ультрафіолетовому опроміненні в малих дозах підвищується реактивність організму, а у хворих гострими і хронічними запальними захворюваннями легенів і бронхів розвиваються переважно проліферативні тканинні процеси.

З лікувально-відновною та лікувально-профілактичною метою в геріатрії використовуються методи водо- і теплолікування. В залежності від патологічного процесу, від нозологічної форми захворювання застосовують різні лікувальні купелі: хвойні, йодо-бромні, мінеральні слабкої мінералізації, скипидарні, кисневі, азотні, вуглекислі, натрій-хлоридні. Лікувальні купелі призначають у вигляді місцевих (для кінцівок) або загальні. При призначенні купелів хворим старших вікових груп необхідно суворо слідкувати, щоб перед процедурою був відпочинок на протязі 30 хвилин, а після процедури – на протязі 1-1,5 години.

Купелі не можна проводити після перевантаження, відразу після приймання їжі. Купелі в геріатричній практиці призначаються через день або через 2 дні. Хворим старше 75 років більш показані двох- або чотирьохкамерні купелі.

Грязелікування хворим похилого віку повинно проводитись за щадними методиками, щоб не викликати

загострення захворювання, не призвести до зриву компенсаторних механізмів регуляції. Аплікації гязі призначають зниженої температури 37-38°C.

Як метод доліковування при хронічних захворюваннях використовують озокерито- і парафінолікування у вигляді місцевих аплікацій.

Важливе місце в геріатричній практиці займає масаж. Застосування різних масажних прийомів впливає на крово- і лімфообіг, обмін речовин, адаптаційно-трофічні та окислювально-відновні процеси.

Масаж частіше призначають при хронічних дистрофічних захворюваннях і наслідках травм апарату опори й руху, периферичних паралічах, атрофії м'язів, атонії кишківника, захворюваннях легенів.

Особливу роль у профілактиці та лікуванні людей похилого віку відіграє лікувальна фізкультура, оскільки доведено, що рухова недостатність має значний вплив на розвиток процесів передчасного старіння. Вік не є протипоказанням для занять фізичними вправами.

Література:

1. “Курортні ресурси України”/ за ред. Лободи М.В. – Київ: “Тамед”, 1999. – 154 с.
2. “Основи курортології”/ за ред. Лободи М.В., Колесника Е.О. – Київ: “Купріянова”, 2003. – 510 с.
3. Загальна фізіотерапія: Навчальний посібник./ За ред. Федоріва Я.-Р. М., Філіпюк А.Л., Грицко Р.Ю. – К.: Здоров’я, 2004. – 224 с.
4. Медична реабілітація хворих в санаторно-курортних закладах ЗАТ “Укрпрофоздоровниця”./ За ред. Колесника Е.О. – Київ: “Купріянова”, 2004. – 304 с.
5. Медична реабілітація хворих на курортах Закарпаття в санаторіях ЗАТ “Укрпрофоздоровниця”. За ред. Добри П.П. – Київ: “Денеб”, 2004. – 120 с.
6. Методичні рекомендації з санаторно-курортного лікування/ за ред. Лободи М.В. – Київ: “Тамед”, 1998. – 310 с.
7. Общая физиотерапия. Пономаренко Г.Н. – К.: “Куприянова”, 2004. – 384 с., 57 ил.

ДОДАТОК

Код форми за ЗКУД _____
Код закладу за ЗКПО _____

Міністерство охорони здоров'я України
Лікувально-профілактичний заклад

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ форма № 070/о
Затверджена наказом МОЗ України
27.12.1999 р. № 302

ДОВІДКА

ДЛЯ ОТРИМАННЯ ПУТІВКИ

дана довідка не заміняє санаторно-курортної карти і не дає хворому права
на санаторне або на амбулаторне лікування

Дійсна до „___” _____ 200__ року
Видана хворому (ій) _____

_____ (прізвище, ім'я, по-батькові)

_____ (рік народження)

_____ (місце проживання)

у _____ тому, _____ що _____ він _____ (вона)
страждає _____

_____ (вказати діагноз)

і що йому(ій) рекомендується лікування:
курортне _____

_____ (вказати рекомендовані курорти)

а) у санаторії _____
_____ (вказати профіль)

б) амбулаторно-курсове (підкреслити)
у місцевому санаторії (поза курортом) _____
_____ (вказати профіль санаторію)

Пора року: взимку, навесні, влітку, восени (підкреслити).

Довідка дійсна лише за місцем проживання або роботи хворого.

Вона подається при отриманні путівки і залишається в профкомі.

Після отримання довідки необхідно звернутися за санаторною картою в лікувальний заклад, який видав довідку.

М.П. _____ ЛКК № _____
Лікуючий лікар _____

Заввідділом _____
„___” _____ 200__ року

Назва установи _____
Код форми за ОКУД _____
Код установи за ОКПО _____

Медична документація
Форма № 072-У
Затверджена Міністерством охорони
здоров'я України 27.12.1999 року № 302

САНАТОРНО-КУРОРТНА КАРТА № _____
"____" _____ 200__ року

Видається при пред'явленні путівки на санаторне чи амбулаторне лікування.
Без цієї карти путівка не дійсна.

Адреса лікувальної установи, що видала карту:

Область _____
Район _____
Місто _____
Вулиця _____
Прізвище, ім'я, по-батькові лікуючого лікаря _____
Прізвище, ім'я, по-батькові хворого _____
Стать чол./жін. (підкреслити), рік народження _____
Адреса хворого _____

1. Місце роботи _____
2. Займана посада _____
3. Скарги: давність захворювання, дані анамнезу, попереднє лікування, у т.ч. санаторно-курортне _____

4. Стислі дані клінічного, лабораторного, рентгенологічного та інших досліджень (дати) _____

5. Діагноз:
а) основний _____
б) супутні захворювання _____

ВИСНОВОК:
Курортне лікування _____

- вказати рекомендовані курорти
- а) у санаторії _____
вказати профіль
 - б) амбулаторно-курсове (підкреслити)

Рекомендується лікування у місцевому санаторії (поза курортом)

вказати профіль санаторію

Пора року _____

М.П.

Лікуючий лікар

Завідувач відділенням

