

Малькевич Л.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет» г. Минск, Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Введение. По информации Национального статистического комитета Республики Беларусь численность населения на 1 января 2025г составляет 9 109 280 человек, из которых 78,9% городское население, 21,1% - сельское. Доля пожилых людей (старше 65 лет) составляет около 17% от общей численности населения. За последние 10 лет наблюдается рост численности этой возрастной категории. Увеличивается в стране и число долгожителей. Более 40 тысяч человек – люди, достигшие 90 лет, 613 человек – это люди, достигшие 100 лет и более. Более 470 000 пенсионеров продолжают трудиться! Связано это с улучшением качества жизни людей пожилого возраста.

Старение организма – неизбежный процесс. В организме пожилого человека происходят разнообразные функциональные и структурные изменения: атрофия и дегенеративные изменения кожи и её придатков. Боль в суставах и артрит, проблемы с равновесием и координацией, снижение подвижности и гибкости. Для пожилых людей характерны отклонения от классической картины заболеваний, часто проявляется склонность к медленному прогрессированию, скрытому течению, затяжной характер и хроническое течение заболеваний. Все это требует особого внимания в отношении лечения и реабилитации пожилого человека.

Материалы и методы. Из видов реабилитации в гериатрии особое внимание уделяется медицинской реабилитации, психологической реабилитации и социальной реабилитации. Целью медицинской реабилитации является восстановление утраченных функций или уменьшение выраженности последствий заболевания. Для психологической реабилитации характерно улучшение психологического состояния пациента, а целью социальной реабилитации является восстановление навыков самообслуживания и коммуникаций.

Из средств медицинской реабилитации у пациентов пожилого и старческого возраста используются методы физиотерапии. Известный советский физиотерапевт А. Н. Обросов еще в 1979 году сказал, что «среди множества естественных и преформированных физических лечебных факторов нет противопоказанных для стареющего организма (если нет общих противопоказаний к их применению), но использование каждого из них должно строго согласовываться с исходным функциональным состоянием организма». Физиотерапевтические методы у пожилых применяют в комплексном лечении по основному заболеванию и назначают с учетом основного синдрома заболевания. Методы физиотерапии обладают рядом преимуществ: они универсальны, оказывают физиологическое и нормализующее действие на организм, не оказывают побочного действия и не вызывают аллергизации организма, обладают длительным эффектом последействия.

Результаты. Комплексное применение физических факторов позволяет у пациентов пожилого и старческого возраста облегчить процесс лечения при различных заболеваниях и состояниях, уменьшить лекарственную нагрузку и вероятность аллергических реакций, нормализовать адаптационные реакции и улучшить уровень качества жизни.

Противопоказанием для физиотерапии пациентов пожилого возраста являются: тяжелые формы хронических заболеваний, высокая степень активности процесса, лихорадка, системные проявления с декомпенсацией функции жизненно-важных органов, наличие сопутствующих заболеваний в фазе декомпенсации.

Люди пожилого и старческого возраста часто имеют коморбидную патологию. Под коморбидностью понимается сосуществование у одного пациента двух или

более заболеваний, синдромов или психических расстройств, связанных между собой единым патогенетическим механизмом или совпадающих по времени. В возрасте 50-509 лет 36% людей имеют 2-3 заболевания, в возрасте 60-69 лет около 40% людей имеют 4-5 заболеваний, а в возрасте 75 лет и старше около 65% людей имеют более 5 заболеваний.

В клинической картине полиорганной патологии пожилых превалируют два синдрома: гормональной дисфункции и метаболических нарушений, поэтому преимущество отдается гормонкорригирующим методам и методам коррекции метаболизма. Среди гормонкорригирующих методов следует выделить мезодиэнцефальную стимуляцию (60-80Гц, 20 минут, №10); электросон (5-20 Гц, 20-30 минут, №15-20; транскраниальную магнитотерапию (10 Гц, 45 Тл, режим переменный, 15 минут, №8); транскраниальную электроаналгезию (80-100 Гц, анод на лоб, 15-20 минут, №6-8, ежедневно).

Заключение. Физиотерапия пациентов пожилого возраста – сложный для врача процесс, имеющий ряд особенностей: применять щадящие методики ФТЛ, низкоинтенсивные физические факторы, а высокоинтенсивные физические факторы – строго по показаниям. При комплексном использовании применять не более двух физиотерапевтических методов одновременно, желательно по методике чередования, коротким курсом (по 4-6 процедур), с повторным назначением через 3-4 недели. Предпочтение отдавать местным методикам, если показано несколько физиотерапевтических процедур, то в первой половине дня назначаются местные процедуры (максимально до двух), во второй половине – одна процедура общего действия.

Следует помнить, что у пациентов пожилого возраста при лечении и реабилитации применяются физические факторы более физиологичного действия (постоянный и импульсный ток, микрополяризация, камерные ванны и др.), из импульсных токов предпочтение отдается СМТ-терапии и интерференционным токам, при гальванизации и лекарственном электрофорезе следить за состоянием кожи, после процедуры смазывать детским кремом. При наличии спаек или фиброза не назначать ультравысокочастотную терапию.

Санаторно-курортное лечение и оздоровление пациентам пожилого и старческого возраста рекомендуется преимущественно в местных санаториях. В холодное время года, без применения высокоинтенсивных методик. При пелоидотерапии предпочтительнее применять митигированные методики, что позволяет сделать процедуры безопаснее и эффективнее, так как можно подобрать оптимальную температуру для конкретного пациента. Минеральные ванны назначаются меньшей продолжительности и в более низкой концентрации, в виде полуванн, камерных ванн.

Таким образом, комплексное использование современных физиотерапевтических технологий в лечении реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста увеличивает двигательную активность, снижает степень социальной недостаточности и отодвигает сроки наступления инвалидности.