

УДК: 613.98

ГУСЕВА Н.Г.

Луганський національний педагогічний університет
імені Тараса Шевченка

Гусєва Надія Георгіївна, доцент кафедри фізичної реабілітації і валеології, кандидат медичних наук Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

ГЕРІАТРИЧНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

У статті розглядаються питання комплексної реабілітації осіб похилого віку. Особлива увага приділяється специфіці застосування методів відновлювального лікування з урахуванням змін в організмі, зумовлених процесом старіння.

The article deals with problems of complex rehabilitation for elderly people and people of senile age. Special attention is paid to methods of restoration treatment taking into account changes in organism caused by the process of aging.

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими й практичними завданнями

Актуальна проблема сучасності – старіння та довголіття. Феномен старіння цікавив людство з найдавніших часів. Міфи й легенди про вічну молодість, довголіття та безсмертя супроводжували людство протягом усієї історії. У наш час питання про старіння населення набирає все більшої актуальності. Це пов'язано з тим, що протягом останніх п'ятдесяти років процес старіння населення у світовому масштабі розвивається з такою швидкістю, що ігнорування його значення зв'язано з негативними наслідками для будь-якої країни. Сьогодні старі люди та люди похилого віку стали третьою за значущістю категорією населення, що породжує дуже серйозні економічні, соціальні, медичні проблеми, можливість існування яких у минулому людство не могло навіть передбачити. У першу чергу виникла необхідність розширити мережу служб соціальної допомоги старим людям, сприяти їх медичному обслуговуванню [7, 31].

Зараз особи пенсійного віку в Україні становлять близько 20 % населення, до 2050 року прогнозується зростання до 38 %.

У зв'язку з цим названа проблема тісно пов'язана з важливими науково-практичними

завданнями, які постають перед нашою країною в плані розвитку в реабілітології аспекту, який включає геронтологію й геріатрію.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить про те, що значення геронтологічного аспекту реабілітології за останні десятиріччя значно зросло у зв'язку з тими глибокими демографічними процесами, які призвели до збільшення середньої тривалості життя людей і помітного “постаріння” населення в багатьох країнах.

Процес старіння тісно пов'язаний з постійним збільшенням хворих, що страждають на різні захворювання, у тому числі такі, що притаманні тільки старим людям та людям похилого віку. Спостерігається постійне зростання кількості старих людей, тяжко хворих, що потребують довгого відновного лікування, опіки та догляду. Серед населення у віці понад 65 років близько 33 % складають особи з низькими функціональними можливостями, непрацездатні, у віці вісімдесяти років і старше – 64 %.

За даними епідеміологічних досліджень, практично здорові серед осіб похилого віку складають приблизно 1/5 частину, інші – страждають різними захворюваннями. При цьому характерним є мультиморбідність, тобто сполучення декількох хвороб, які мають хронічний характер, тяжко піддаються

лікуванню. Тому відновленню нормального функціонування організму людини похилого віку необхідно приділяти пильну увагу та розробляти комплексне відновне лікування за допомогою методів традиційної та нетрадиційної медицини і фізичної реабілітації.

Фізична реабілітація виступає в цьому плані як процес цілеспрямованого впливу на організм з метою підвищення рівня його функціональних можливостей, психоемоційної стійкості, покращення адаптаційних резервів.

Виділення нерозв'язаних раніше частин загальної проблеми, яким присвячено статтю.

На фоні старіння населення й зниження середньої тривалості життя в Україні необхідно розв'язувати проблеми підвищення якості життя людей похилого віку, розподілу частини національного доходу на їхню користь, розвитку для них служб здоров'я, а також зайнятися створенням комплексних програм відновного лікування для осіб похилого віку за допомогою методів фізичної реабілітації і рекреації, більш широкого висвітлення їх у літературі.

Формулювання мети статті (постановка завдань).

Мета статті – визначити специфіку застосування методів фізичної реабілітації для осіб похилого віку, розглянути геріатричні аспекти фармакотерапії й дієтотерапії.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів.

Причиною порушення здоров'я та подальшої безпорадності в старості є анатомо-фізіологічні зміни організму, які спостерігаються у всіх органах та системах людини похилого віку, особливо це стосується центральної нервової системи, серцево-судинної, сечовивідної, кістково-м'язової. У наслідок цього виникають захворювання названих органів та систем. У похилому віці послаблюється пам'ять, кровопостачання тканин, порушується стан судин, знижується почуття рівноваги.

Це проявляється підвищеною втомлюваністю, зниженням інтенсивності процесів обміну речовин, збільшенням жирової і зменшенням м'язової маси, ламкістю кісток. Переважна більшість хворих старше 65 років має три або більше недуги, після 70 років – 5-6 захворювань. З кожним десятиріччям життя відбувається подвоєння й навіть потроєння частоти деяких видів патології (переважно судинної).

Закономірно й природньо, що в похилому віці у людини виникає схильність до обмеження рухової активності, нехтування дієтою, пасивності щодо багатьох психологічних стресів замість активного опору їм.

У той же час людина сама може відтягнути старіння, затримати динаміку розвитку паталогічних процесів у організмі. Досягти цього можна, але для цього необхідно відмовитися від

шкідливих звичок, займатися фізичною культурою, раціонально харчуватися, загартовуватися, дотримуватися розпорядку дня протягом усього життя. Завдяки цьому людина може затримати темп старіння, збільшити тривалість життя [6, 37].

Методи фізичної реабілітації відіграють у цьому плані головну роль. Реабілітаційні програми повинні бути спрямовані не тільки на покращення діяльності пошкодженого організму, а й сприяти попередженню розвитку нових хвороб. Методи фізичної реабілітації благодійно впливають на весь організм, а не тільки на будь-який орган чи частину тіла. Використовуючи вказані методи з метою профілактики змолоду, можна запобігти багатьом хворобам та захворюванням похилого та старечого віку, збільшити тривалість життя, зберегти навички самообслуговування й ясність розуму.

Критерієм оцінки адаптаційних можливостей людини в онтогенезі є виявлення біологічного віку. Біологічна перебудова у визначений період розвитку організму (40-55 років) створює критичні ситуації в гомеостазі, які в основному зумовлюють темп та характер старіння. На сучасному етапі людина стає найбільш вразливою по відношенню до вікової патології. У зв'язку з цим найбільш перспективний напрямок збільшення тривалості життя становлять заходи, які сприяють попередженню тих ризик-чинників, які провокують розвиток вікової патології та її імовірне ускладнення в похилому та старечому віці: серцево-судинні захворювання, остеопороз, остеоартроз, амілоїдоз та ін.

Комплексна реабілітаційна програма для осіб похилого віку повинна містити таке: лікувальну фізичну культуру (ЛФК), раціональне харчування, фізіотерапію, масаж, а також нетрадиційні методи відновного лікування (рефлексотерапію, фітотерапію, натуропатію, гомеопатію). Найякісніший ефект від використання вказаних методів може бути досягнутий лише на фоні здорового способу життя пацієнтів – це дотримання режиму дня (чергування праці й відпочинку, повноцінний сон, перебування на свіжому повітрі), загартування, відсутність шкідливих звичок, уміння розслабитися й відпочивати, рухова активність, раціональне харчування.

Оптимальний руховий режим є найбільш дієвим способом відстрочки старіння й зменшення з віком фізичних можливостей організму, а також пов'язаного з цим зниження працездатності й інших форм життєвої активності.

Основними елементами рухового режиму людей похилого віку можуть бути ранкова гігієнічна гімнастика, оздоровча ходьба, аеробні

тренування, їзда на велосипеді, плавання, а також гребля, ходьба на лижах.

Фізичні вправи спрямовані на підвищення загального тонуусу організму, працездатності й ні в якому разі не повинні викликати втомленість.

Необхідно особливу увагу звертати на вибір вихідного положення, оскільки людям похилого віку бажано уникати вправ, які призводять до збільшення гідростатичного тиску в судинах головного мозку, підвищення внутрішньочерепного тиску. Людям похилого віку не рекомендуються вправи, пов'язані з елементами напружування. Виключаються вправи, пов'язані з нахилом тулубу вниз головою, з різкими поворотами голови, її круговими оборотами. Дуже обережно повинні виконуватися вправи з одночасним підняттям нижніх кінцівок з горизонтального у вертикальне положення (при вихідному положенні лежачи на спині). Повільно й плавно необхідно виконувати махові й обертальні рухи у зв'язку зі зниженням еластичності зв'язок і м'язів. Оптимальна інтенсивність навантаження у таких осіб не повинна перевищувати 50-60 % функціональних можливостей [4, 3]. Для людей похилого віку особливе значення має індивідуальний підхід при розробці програм фізичних тренувань (ФТ) і контролю за їх виконанням. Під впливом ФТ у пацієнтів похилого віку підвищується працездатність, зменшується функціональний вік організму й темп розвитку вікових змін.

Для підвищення ефективності індивідуальних ФТ людям похилого віку доцільно призначати курси геріатричними (геропротекторними) способами, зокрема, вітамінними комплексами, тканинними препаратами, або нестероїдними чи стероїдними анаболічними препаратами, антиоксидантами [4, 16].

Масаж використовується в геріатричній практиці не лише як лікувальний метод, але і як спосіб проти гіподинамії.

Проводячи масаж у людей похилого віку, необхідно враховувати індивідуальну переносимість, загальне самопочуття й наявність супутніх захворювань. Особливість масажу в людей похилого віку полягає у зменшенні інтенсивності й тривалості процедур. У випадку, коли вплив на ділянку патологічних проявів небажаний, або неможливий, проводять масаж відповідних сегментарних зон. Рекомендується також застосування точкового масажу, оскільки він представляє менше навантаження на організм за умови правильного його використання.

Для здоров'я й довголіття велике значення має збалансоване харчування. Сьогодні не підлягає сумніву той факт, що раціональне харчування може сприяти гальмуванню процесів старіння [2, 30].

Харчування людини похилого віку будується відповідно до загальних принципів раціонального харчування. Раціон повинен містити оптимальну кількість харчових речовин – білків, жирів, вуглеводів, вітамінів і мінералів,

природних антисклеротичних та антиоксидантних речовин, а також створювати умови для виведення недоокислених продуктів обміну. З віком зменшується фізична активність, уповільнюються обмінні процеси, тому енергетична цінність раціону повинна бути знижена.

Інститут харчування рекомендує вживати від 60 до 69 г на добу білка для чоловіків 60-75 років і старше, від 63 до 65 г на добу – для жінок від 60 до 75 років і старше, при чому 55 % загальної кількості білка у раціоні мають становити тваринні білки.

Коли говорять про обмеження кількості жиру в раціоні людей похилого віку, це стосується насамперед тваринних жирів. Добове споживання жирів у літніх людей не повинне перевищувати 80 г, з них 20-25 г – рослинні жири.

Слід урахувати кількість і якість вуглеводів у раціоні людей похилого віку. На фоні загального зменшення кількості вуглеводів до 250-300 г, рекомендується значно зменшити частку легкозасвоюваних і збільшити частку харчових волокон.

Споживання хлориду натрію необхідно скоротити до 4 г на добу.

Процес старіння супроводжується дефіцитом антиоксидантів. Тому людям похилого віку показані вітамінні комплекси, продукти моря.

У сучасних умовах з'явилася необхідність розвитку нової галузі промисловості, що займається виробництвом спеціальних функціональних продуктів заданого хімічного і мікробіологічного складу. Уже є такі продукти спільного виробництва з закордонними країнами.

Молочна група – геролакт, космол, лактогеровіт, морозиво "Росинка".

Хлібобулочні вироби – "Колос", "Богатир", "Крепиш".

Безалкогольні напої – "Родничок", "Кульбаба", кисіль "Сонячний", квас "Український".

Кондитерські вироби – печиво "Акорд", низькокалорійні цукерки.

За свідченнями іноземних авторів, за допомогою профілактичного і лікувального харчування можна реально знизити число захворювань цукровим діабетом і артритами на 50 %, серця – на 25 %, судин – на 10 %, органів зору – на 20 %, попередити передчасне старіння – на 80 %.

Особливості фармакотерапії похилого віку пов'язані зі змінами фармакодинаміки й фармакокінетики лікарських препаратів при старінні організму людини, яке супроводжується значними змінами функціонального стану органу-мішені, тканин, клітин, а також фармакологічних рецепторів, через які здійснюється дія лікарських препаратів. У похилому віці змінюється і число, і функції цих рецепторів. У зв'язку з цим нерідко виникають спотворені реакції на препарати, наслідком чого

є відносно висока частота ускладнень фармако-терапії у пацієнтів старших вікових груп [1, 3].

Виникненню парадоксальних реакцій у людей похилого віку сприяє погіршення кровопоста-чання тканин, вітамінна недостатність, переважання процесів збудження в нервовій системі. Крім того, у похилому віці спостерігається зміна чуттєвості до медикаментів. Вона може бути як підвищеною, так і, навпаки, пониженою. Відзначається підвищення чуттєвості до нейролептиків, антикоагулянтів, зниження всмоктува-ності лікувальних речовин у кишечнику [1, 5].

Особливо слід підкреслити, що у людей похилого віку збільшується частота лікарських ускладнень. Так, у 60 років вона виростає в 2 рази, а після 70-ти – у 7 разів. Це пояснюється тим, що в похилому віці в одного пацієнта нерідко діагностується декілька хвороб, у середньому 5-6 так званих супроводжуючих хвороб. Мультиморбідність сприяє збільшенню споживання медикаментів. При цьому частота побічних реакцій може зрости з 7 до 24 разів.

Зниження в похилому віці швидкості кровотоку, інтенсивності периферійного кровообігу може збільшити тривалість циркуляції ліків і змінити їх розподіл, призвести до кумуляції відповідних препаратів, збільшення числа побічних реакцій. Тому в пацієнтів старших вікових груп підвищений ризик розвитку лікарських інтоксикацій навіть при використанні середніх доз препаратів [1, 7].

На сучасному етапі в геріатрії виділяють групу лікарських засобів – геропротекторів, передбачених не тільки для лікування похилих людей, а й для профілактики старіння.

Розроблені нові геріатричні препарати – нейропептиди, полівітаміни з біологічно активними речовинами – вітамакс, геріатрик, фарматон, лецетин, біовіталь-Н та інші.

У геріатричній практиці також застосовуються гомеопатичні препарати. Це безпечні, екологічно чисті речовини, виготовлені за окремою фармацевтичною технологією.

При зниженні пам'яті, концентрації уваги, перемін настрою, подразливості й тривозі застосовується “Церебрум композитум”. При остеохондрозах, артриті та інших артрологічних симптомах – “Траумель С” і “Цель”.

Використання фізичних чинників має на меті, по-перше, якомога більше затримувати появу функціональних відмінностей або послаблення їх інтенсивності; по-друге, підвищення захисних і компенсаторних відновних механізмів; по-третє, відновлення зовнішніх функцій різних систем організму, послаблення та усунення паталогічних змін.

Фізичні чинники при адекватному використанні активно впливають на вегетативно-трофічну функцію нервової системи, нервово-ендокринну регуляцію, процеси мікроциркуляції і обміну в органах і тканинах, на стан

імунокомпетентних систем, розвиток і регуляцію аутоімунних процесів.

Ураховуючи підвищену чутливість до медикаментів, особливо до антикоагулянтів, особам похилого віку слід значно зменшити призначення фармакологічних препаратів. Винятком є тільки комплекси вітамінних препаратів: ундевіт, декамевіт.

Методи фізіотерапії, навпаки, слід ширше використовувати у відновному лікуванні й профілактиці захворювань у осіб похилого віку, оскільки вони в адекватному дозуванні є неспецифічними подразниками і сприяють нормалізації або покращенню функціонального стану різних органів і систем [5, 37].

Із фізіотерапевтичних методів у геріатричній практиці широко призначають фізичні чинники з більш фізіологічною дією, такі, як постійний неперервний струм у вигляді різних методик гальванізації на локальні або рефлекторно-сегментарні зони, а також медикаментозний електрофорез при малій силі струму.

Проводячи фізіопротективні і фізіотерапевтичні заходи у людей старших вікових груп, необхідно враховувати зниження з віком реактивності організму, швидкості імпульсації від периферії до центру. Починати фізіотерапевтичний вплив необхідно з використання малих інтенсивностей.

Дози впливу (сила струму, потужність випромінювання, температура), тривалість процедури для людей похилого віку повинні бути нижчими, ніж в осіб молодого й середнього віку, тоді як кількість процедур на курс лікування збільшується, оскільки процес відновлення порушених відношень у старіючому організмі відбувається значно повільніше. Проводячи електрофорез лікувальних засобів, концентрацію розчину зменшують удвічі. Дози, застосовані в сумішах для інгаляційної терапії, знижують у 3-4 рази [5, 39].

Водо-, бальнео- й тепловікування необхідно проводити під пильним медичним контролем у щадному режимі.

Слід широко використовувати в оздоровленні осіб похилого віку кліматичні фактори (сонце, повітря, воду) з метою загартування, покращення адаптаційних можливостей, мобілізації імунних механізмів.

Методи фізіотерапії необхідно використовувати у відновному лікуванні й профілактиці захворювань в осіб похилого віку, оскільки в адекватному дозуванні вони є неспецифічними подразниками й сприяють нормалізації чи покращенню функціонального стану різних органів і систем, не викликають побічних реакцій, кумуляції, звикання.

Висновки й перспективи подальших досліджень у цьому напрямку.

Таким чином, старість може стати достойним періодом життя, якщо людина вступить у нього якомога більш здоровою,

збереже гігієнічні навички, здобуті в більш молодому віці, і, нарешті, якщо вона формуватиме свою старість задовго до її настання. Профілактичні заходи, ужиті у віці після 40 років, сприяють більш благополучному протіканню старості, запобігають багатьом стражданням і старечій немочі. Людині вже похилій, у якої розвинулись дистрофічні зміни в організмі, важче починати дотримуватися здорового способу життя, тоді як збереження навичок, отриманих протягом

багатьох років здійснюється легше й дозволяє підтримувати організм, який старіє у гарній формі.

Своєчасна й адекватна комплексна реабілітаційна програма для осіб похилого віку з урахуванням індивідуальних особливостей організму, супутніх захворювань в активному поєднанні зі здоровим способом життя сприяє підтриманню нормального функціонування організму й досягненню щасливого довголіття.

ЛІТЕРАТУРА

1. Борисова А.И. Особенности фармакологии в пожилом возрасте // Реферативный сборник. – 2001. – № 1. – С. 3-8.
2. Гуревич М.М. Питание в пожилом возрасте // Медицинская сестра. – 1999. – № 5. – С. 30-31.
3. Катаев М.Р., Кунеев В.Г., Тагаев И.Р., Хетагуров Л.Г. Фитолазерофорез в геронтологии // Вестник новых медицинских технологий. – 2001. – № 4. – С. 50.
4. Коркушко О.В. та ін. Методика застосування оздоровчих фізичних тренувань у людей похилого віку для попередження прискорення старіння та залежної від віку патології: Метод. реком. – К.: ІВУ “Алкон”, 2000. – 20 с.
5. Парамочик В.М., Лобода Т.М. Фізіотерапія хворих похилого віку // Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия. – 2000. – № 4. – С. 37-41.
6. Паффенбаргер Р.С., Ольсен Э. Здоровый образ жизни. – К.: Олимп. лит., 1999. – 319 с.
7. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Н. Социальная геронтология. – М.: Владос, 2003. – 224 с.