

Молчанович Ю. Ю., ст. IV курсу факультету здоров'я, фізичної культури та спорту; науковий керівник – Поташнюк І. М., к.біол.н., доцент (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В ГЕРІАТРИЇ

***Анотація.** У статті проаналізовано зміст геріатричної реабілітації в осіб похилого віку. Розкрито, що реабілітація літніх людей має свої особливості, зумовлені віковими функціональними змінами організму. Охарактеризовано основні методи, форми та цілі реабілітації літніх людей, що не відрізняються від загальноприйнятих і включають різні аспекти реабілітаційного процесу. Визначено, що у літньому віці процеси відновлення протікають більш повільно, вони менш досконалі, що й обумовлює більш затяжний період реабілітації і меншу ефективність терапії, спрямованої на оздоровлення організму, реалізацію його прихованих пристосувальних можливостей, відновлення порушених функцій.*

***Ключові слова:** геріатрія, фізична реабілітація, лікувальна фізична культура, масаж, фізіотерапія, працетерапія.*

***Abstract.** The article analyzes the content of geriatric rehabilitation in the elderly. It is revealed that the rehabilitation of the elderly has its own characteristics due to age-related functional changes in the body. The main methods, forms and goals of rehabilitation of the elderly are described and do not differ from the generally accepted ones and include various aspects of the rehabilitation process. It is determined that in old age the recovery process is slower, they are less perfect, which leads to a longer rehabilitation period and less effective therapy aimed at improving the body, the realization of its hidden adaptive capabilities, restoration of impaired functions.*

***Key words:** geriatrics, physical rehabilitation, therapeutic physical training, massage, physiotherapy, occupational therapy.*

Актуальна проблема сучасності – старіння та довголіття. 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. 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 реабілітологічному аспекті, який включає геронтологію й геріатрію [1].

Прогресуюче збільшення чисельності населення старшої вікової групи в Україні висуває завдання тривалої підтримки їхнього активного якісного життя. Старіння людини – багатокомпонентний процес, що протікає з різною швидкістю, неоднаковою залученістю в інволютивні зміни різних структурних елементів. Серед людей старшого віку тільки 2 % старіє плавно, поступово, за так званим, фізіологічним типом. У решти – 98 % спостерігається прискорення розвитку інволютивних змін, головною причиною яких є поліморбідність, тобто сполучення декількох хвороб, які мають хронічний характер, і старіння подібного типу розглядається як прискорене або патологічне [2]. Обидва типи старіння неминуче призводять до функціональних порушень систем і органів людини похилого віку. Усе це пояснює потребу розвитку геріатричної служби, зокрема геріатричної реабілітації [3].

Геріатрична реабілітація – це збереження, підтримка і відновлення функціонування літніх і старих людей для досягнення незалежності, поліпшення якості життя і емоційного благополуччя.

Загальними завданнями геріатричної реабілітації є реактивація, ресоціалізація та реінтеграція літніх людей. Реактивація має на увазі заохочення літньої людини, що перебуває в пасивному стані, фізично і соціально неактивної, до відновлення активності в повсякденному житті у своєму середовищі. Ресоціалізація означає, що літня людина після хвороби або навіть під час неї відновлює контакти з родиною, сусідами, друзями та іншими людьми і, тим самим, виходить зі стану ізоляції. Реінтеграція – це повернення в суспільство літньої людини, яка бере повноцінну участь у нормальному житті, а в багатьох випадках займається посиленою корисною діяльністю [4].

Дослідження геріатрії та її реабілітації представлені у працях багатьох вчених. Цю проблему вивчали, зокрема, Н. В. Богдановська, Н. К. Горшунова, Н. Г. Гусєва, І. В., Кальонова, О. В. Коркушко, Т. М. Лобода, Я. А. Орлова, В. М. Парамочик, Л. С. Сухова та ін., проте порушене питання потребує подальших досліджень. Аналіз наукових здобутків та 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, тяжкохворих, 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 % [1].

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 [5; 6].

Метою нашої статті є дослідження специфіки застосування методів геріатричної реабілітації для осіб похилого віку та старечого віку.

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, серцево-судинної, сечовивідної, кістково-м'язової систем. Унаслідок цього виникають захворювання названих органів та систем. У похилому віці послаблюється пам'ять, погіршується 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) [6].

Заходи комплексної реабілітації літніх і людей старечого віку повинні бути етапними, послідовними і довготривалими. Ранній початок відновного лікування в стаціонарі після стихання загострення хронічного процесу або закінчення гострої фази захворювання з подальшим його продовженням на санаторно-курортному, амбулаторно-поліклінічному, домашньому етапах, як правило, призводить до зменшення функціональної недостатності і обмежень життєдіяльності, підвищує соціальну активність.

За часом початку і тривалості реабілітаційного втручання виділяються коротка нерегулярна реабілітація в профільних стаціонарах, відділеннях відновного лікування, періодична реабілітація в санаторіях, профілакторіях, на курортах, реабілітаційних центрах та довготривала реабілітація в поліклініках з їх денними стаціонарами, домашня реабілітація під наглядом профілактичних установ, установах соціального і медико-соціального обслуговування населення з відділеннями денного перебування [7].

Закономірно й природно, що в похилому віці у людини виникає схильність до обмеження рухової активності, нехтування дією, та пасивного ставлення до багатьох психологічних стресів. Методи фізичної реабілітації відіграють у цьому плані головну роль. Реабілітаційні програми повинні бути спрямовані не тільки на покращення діяльності пошкодженого організму, а й запобігти розвитку нових хвороб. Методи фізичної реабілітації повинні позитивно впливати на весь організм в цілому, а не тільки на якийсь один орган. 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.

Комплексна реабілітаційна програма для осіб похилого віку повинна містити такі складові: лікувальну фізичну культуру (ЛФК), фізіотерапію, масаж, а також працетерапію. 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 [5; 7].

Фізичні вправи спрямовані на підвищення загального тонуусу організму, працездатності, але вони в жодному випадку, не повинні викликати втомленість. Особливу увагу треба звертати на вибір вихідного положення, оскільки людям похилого віку бажано уникати вправ, які призводять до збільшення гідростатичного тиску в судинах головного мозку, підвищення внутрішньо-черепного тиску. Людям похилого віку не рекомендуються виконувати вправи з нахилом тулуба вниз головою, з різкими поворотами голови, її круговими обертами. 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 [1; 4].

Для людей похилого віку особливе значення має індивідуальний підхід у розробці програм фізичних тренувань і контролю за їх виконанням. Під впливом фізичних тренувань у пацієнтів похилого віку підвищується працездатність, зменшується функціональний вік організму й темп розвитку вікових

змін. Для підвищення ефективності індивідуальних фізичних тренувань людям похилого віку доцільно призначати курси геріатричними (геропротекторними) способами, зокрема, вітамінними комплексами, тканинними, або нестероїдними чи стероїдними анаболічними препаратами, антиоксидантами [4; 5].

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.

Масаж знімає нервову напругу, покращує рухливість суглобів, поставу, збільшує циркуляцію крові, підвищує загальний тонус організму. Масажування замінить легкі фізичні навантаження, що особливо актуально для лежачих хворих (щоб уникнути пролежнів), інвалідів, або якщо пацієнту не рекомендується виконувати гімнастичні вправи (зарядка і т.д.).

У літньому віці традиційний силовий масаж замінюється комфортною формою, він називається геріатричним. Грубі і жорсткі дії тут строго заборонені [3]. Головні прийоми масування:

- розтирання – збільшує приплив крові в проблемних зонах, зменшує набряки, знижує навантаження на лімфатичні вузли;
- прогладжування – знімають біль і заспокоюють нервову систему, проводяться обережно і м'яко;
- розминання – підвищують м'язовий тонус і покращують кровообіг не лише масажованої, а й ближніх ділянок;
- вібрації – регулюють систему м'язів, підвищуючи або знижуючи їх тонус, у залежності від стану пацієнта.

Усі рухи робляться повільно і плавно. З особливою обережністю масажується шия (щоб уникнути запаморочення), і уважно – нижні кінцівки, оскільки вони найбільш схильні до процесів атрофії.

Масажні процедури проводяться із застосуванням маслянистих рідин, що знімають проблему сухої і в'ялої шкіри пацієнта, а також дають розслаблюючий ефект. Ефірні олії призначаються з урахуванням чутливості і можливих алергічних реакцій на їхній склад.

Максимальний час масажування, зазвичай обмежений 30 хвилинами, але цього цілком достатньо, щоб провести якісний і корисний комплекс прийомів. У випадку, коли вплив на ділянку паталогічних 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.

Методи фізіотерапії слід широко 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 [2; 8].

Із фізіотерапевтичних методів у геріатричній практиці широко призначають фізичні чинники з більшою 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 фізіопрфілактичні 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 [6, с. 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 загартовування, покращення адаптаційних можливостей, мобілізації імунних механізмів.

Велику обережність потрібно дотримуватись при призначенні та проведенні водолікування. Особи старших вікових груп, як правило, добре переносять кисневі, азотні, йодобромні ванни. Велике навантаження на серцево-судинну систему дають сірководневі ванни, які в більшості випадків слід рекомендувати тільки як місцеву процедуру на кінцівки.

Несприятливий вплив на коронарний кровообіг у людей з коронаросклерозом, схильністю до загострення коронарної недостатності часто спостерігається від застосування вуглекислих (нарзанних) ванн. Призначати їх хворим старше 60 років необхідно лише після детальної оцінки стану пацієнта, вивчення електрокардіографічних даних. Як правило, такі ванни призначають хворим, які вже успішно приймали їх. Прийому вуглекислих ванн повинні передувати хвойні або кисневі. Великим навантаженням на організм літніх людей є підводний масаж [2].

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.

Фізіотерапія безпосередньо пов'язана з курортологією – областю медицини, що вивчає природні лікувальні фактори (мінеральні води, грязі, особливості клімату) і їх вплив на організм. Правильний шлях лікування літньої

людини може бути знайдений при врахуванні не тільки змін в структурі та функціях організму, але і життєвого анамнезу хворого, його способу життя. Питання для направлення на курорт з метою прийому мінеральних вод для питного лікування і бальнеотерапії по-різному вирішується для хворого, коли відомі його реакція на зміни клімату і результат лікування, проведеного в недавньому минулому, і в тому випадку, якщо постає питання про доцільності лікування на курорті вперше або після великої перерви, коли відбулися значні зрушення в стані здоров'я хворого [8].

Працетерапія в реабілітації – це, насамперед, відновлення можливості повернутися до праці. Вона має благотворний вплив на психоемоційну сферу, зокрема поліпшення настрою, зменшення почуття неповноцінності, задоволення творчістю, радість праці тощо [9]. Корисний ефект працетерапії полягає в тому, що літня людина повертається до активної діяльності, яка підвищує життєвий тонус і є природним стимулятором практично всіх процесів в організмі. Людина похилого віку починає відчувати корисність і потрібності, тому в неї зникає відчуття розгубленості та неповноцінності. Відсутність таких відчуттів дозволяє зупинити процес розвитку хронічних захворювань. Заняття працею розкриває перед особами похилого віку перспективу відновлення здатності спілкування в процесі праці, формує усвідомлення причетності до спільної діяльності [7].

Застосовуючи працетерапію потрібно враховувати анатомо-фізіологічні особливості похилої людини, а підбір рухів повинен бути заснований на характері захворювань, що визначає дозування, складність і вихідне положення при виконанні трудових процесів. Слід уникати трудових занять, які можуть привести до закріплення неправильного рухового стереотипу. Для людей похилого віку рекомендовані такі варіанти працетерапії: працетерапія в полегшеному режимі (картонажні роботи, змотування ниток, виготовлення іграшок); працетерапія, що підтримує силу та витривалість м'язів верхніх кінцівок (ліплення, робота рубанком, напилком); працетерапія, яка покращує дрібну моторику пальців рук, підвищення їх чутливості (в'язання, плетіння, друкування). Доступною може бути робота у саду, коли людина похилого віку тривалий час знаходиться на свіжому повітрі, що позитивно впливає на дихальну систему і служить профілактикою легеневих захворювань [9].

Отже, комплексне застосування засобів фізичної реабілітації сприяє покращенню функціонального стану різних органів і систем організму, нормалізації їх роботи, не викликає побічних ефектів, зменшує необхідність медикаментозного навантаження, особливо при алергічних реакціях на лікарські препарати. При проведенні реабілітації потрібно враховувати анатомо-фізіологічні особливості похилої людини, враховувати низьку толерантність хворих до навантажень, що зумовлена поліморбідністю, швидким розвитком стомлення, повільним темпом протікання відновних реакцій. Інтенсивність і тривалість будь-якого реабілітаційного втручання

не повинні викликати реакції функціонального виснаження і бути пропорційними функціональному стану старіючого пацієнта.

1. Гусева Н. Г. Геріатричні аспекти реабілітації. *Наукові праці*. Луганськ, 2017. Т. 87. Вип. 74. С. 66–74.
2. Парамочик В. М., Лобода Т. М. Фізіотерапія хворих похилого віку. *Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия*. 2000. № 4. С. 37–41.
3. Горшунова Н. К. Комплексная реабилитация в геронтологии и гериатрии. *Современные наукоемкие технологии*. 2014. № 3. С. 55–58. URL: <http://www.top-technologies.ru/ru/article/viewid=21765> (дата звернення: 29.02.2020).
4. Сухова Л. С. Реабилитация как составляющая ухода за больными и инвалидами пожилого возраста. М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. С. 93–105.
5. 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.
6. Орлова Я. А. Особенности физической реабилитации пожилых пациентов с ХСН *Сердеч. недостаточность*. 2016. № 5. С. 365–375.
7. Кальонова І. В., Богдановська Н. В. Ерготерапія в геріатричній реабілітації. *Вісник Запорізького національного університету*. 2017. № 1. С. 123–130.
8. Федоров С. М. Особливості використання методів фізіотерапії у лікуванні та реабілітації хворих старших вікових груп. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика*. 2014. Вип. 23 (3). С. 682–694. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmpo_2014_23\(3\)_97](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmpo_2014_23(3)_97). (дата звернення: 29.02.2020).
9. Рекомендації з організації працетерапії для осіб, що проживають в інтернатних установах системи соціального захисту населення. *Науково-дослідний Інститут праці і зайнятості населення Міністерства соціальної політики України і НАН України*. К., 2016. 95 с.