ФИЗИОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ

К.И. Прощаев

Кафедра внутренних болезней № 2
Белгородский государственный университет
ул. Победы, 85, Белгород, Россия, 308015

Д.С. Медведев, Г.И. Гурко, К.В. Перелыгин

Отдел клинической геронтологии
Институт биорегуляции и геронтологии
пр. Динамо, 3, Санкт-Петербург, Россия, 197110

Н.М. Куницына

Медицинский центр «Поколение»
пр. Б. Хмельницкого, 50а, Белгород, Россия, 308000

В настоящее время в лечебно-реабилитационных программах для пожилых все большее внимание уделяется немедикаментозным методам. Эти аспекты рассмотрены в настоящей статье.

Ключевые слова: пожилой возраст, немедикаментозное лечение.

В последние годы в лечебно-реабилитационных программах для пожилых все большее внимание уделяется немедикаментозным методам [1, 2].

Цель работы — оценить возможности лечебно-профилактических учреждений в вопросе применения немедикаментозных методов лечения и реабилитации у пациентов пожилого возраста.

Материал и методы: ретроспективный анализ 1582 случаев оказания помощи, параметрический и непараметрический математико-статистический анализ.

Результаты и обсуждение. В стационарных отделениях магнитотерапия была назначена в 32,2 ± 2,7% случаев, этот метод является одним из основных. Были назначены также мероприятия светолечения, что не имеет достоверных отличий от поликлинического этапа, $p > 0,05$. Так же как и в поликлинике ($p > 0,05$) высока частота назначения гальванизации и лекарственного электрофореза (25,1 ± 2,5%), ультразвуковой терапии (18,3 ± 2,2%).

Особенностью назначения видов физиолечения в санатории было достоверное преобладание назначения массажа по сравнению с другими этапами организации помощи (29,3 ± 2,6%), $p < 0,05$. В связи с проведением гелиотерапии, климатотерапии в санатории значительно реже (12,4 ± 1,9% больных) были рекомендованы методы светолечения, $p < 0,05$. Высока интенсивность назначения импульсных токов высокой частоты (27,3 ± 2,5%), гальванизации и лекарственного электрофореза (31,4 ± 2,6%).

На всех этапах назначалась в среднем 3—4 метода воздействия: в поликлинике — 79,3 ± 2,3% больных, в санатории — 68,1 ± 2,6%, стационаре — 79,2 ± 2,3%.

На второй позиции находятся пациенты, которым было назначено 1—2 метода: в поликлинике — 17,3 ± 2,2%, в санатории — 29,0 ± 2,6%, стационаре — 21,1 ± ± 2,3%. На поликлиническом этапе, единственном из трех, было назначено 5—6 методов физиолечения (1,7 ± 0,7%).

Количество процедур отдельных видов физиолечения в целом соотносится с продолжительностью курсов мероприятий по профилактике инвалидности на этапах. На поликлиническом этапе 41,7 ± 2,8% больных получили от 6 до 10 процедур, а 52,1 ± 2,9% — от 11 до 15.

В стационаре выявлены аналогичные тенденции. Больше пациентов прошло от 6 до 15 процедур (11,2 ± 3,2 процедуры) физиолечения. При этом от 6 до 10 — 36,1 ± 2,8%, от 11 до 15 — 57,9 ± 3,1%. В санаторных отделениях, в связи с длительным, по сравнению с другими этапами, сроком пребывания количество процедур велико. Так, от 6 до 10 процедур рекомендовано 18,5 ± 2,2% больных, от 11 до 15 — 53,5 ± 2,8%, от 16 до 20 процедур — 21,0 ± 2,3%.

Что касается потребности в назначении дополнительных видов физиолечения, то в динамике реализации профилактических программ на этапах она была следующей. В поликлинике 12,1 ± 1,9% пациентов дополнительно были рекомендованы магнитотерапия, светолечение; в 9,2 ± 1,7% случаев — массаж; 7,3 ± 1,5% — лазеротерапия; 6,2 ± 1,4% — импульсные токи низкой частоты.

Потребность в дополнительном применении видов физиолечения отсутствовала у 37,5 ± 2,8% больных.

На стационарном этапе магнитотерапия дополнительно назначена 9,2 ± 1,6% пациентов, 7,1 ± 1,5% — светолечение, импульсные токи высокой частоты, гальванизация и лекарственный электрофорез.

В санаторном отделении в 12,3 ± 1,9% случаев дополнительно назначался массаж, в 11,4 ± 1,8% — магнитотерапия, 8,1 ± 1,5% — импульсные токи низкой частоты. Отсутствие необходимости в дополнительном назначении видов физиолечения на стационарном этапе имело место в 52,2 ± 2,9% случаев, а на санаторном этапе — в 42,4 ± 2,8%.

Заключение. В качестве компонента комплексной вторичной профилактики важно применять такие методы как физиолечение и иглорефлексотерапия, причем на всех этапах организации медицинской помощи. При их применении развиваются рефлекторные нейрогуморальные ответы, которые захватывают гипоталамо-гипофизарную систему, систему эндогенной регуляции боли. Происходит стимулирование образования эндокефалинов и других субстанций, обеспечивающих переход организма на более выгодные пути поддержания энергетического гомеостаза.

ЛИТЕРАТУРА

[1] *Заболотных И.И., Кантемирова Р.К.* Клинико-экспертная диагностика патологии внутренних органов. — СПб.: СпецЛит, 2007. — 190 с.

[2] *Ильницкий А.Н.* Стационарная и амбулаторно-поликлиническая помощь как звенья этапной реабилитации больных терепевтического профиля // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2001. — № 3. — С. 11—13.

[3] *Ильницкий А.Н., Вальчук Э.Э.* Организация этапной медицинской реабилитации больных терапевтического профиля.— Мн.: Беларуская навука, 2003. — 317 с.
[4] *Преображенская В.С., Геннатулина Т.Н., Драбкина М.В.* Формирование системы медико-социальной реабилитации работников промышленного производства // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 1998. — № 5. — С. 3—6.
[5] *Черносвитов Е.В.* Социальная медицина. — М.: Академический проект, 2003. — 304 с.
[6] *Lovell M.* Caring for the elderly: Changing perceptions and attitudes // J. Vasc. Nurs. — 2006. — Vol. 24(1). — P. 22—26.
[7] *Mauk K.L., Mauk J.M.* Financial gerontology and the rehabilitation nurse // Rehabil. Nurs. — Vol. 31(2). — P. 58—62.

PHYSIOTHERAPY IN THE SYSTEM OF MEDICAL AID FOR ELDERS

K.I. Prashchayeu

Department of therapy
Belgorod State University
Pobedy str., 85, Belgorod, Russia, 308015

D.S. Medvedev, G.I. Gurko, K.V. Perelygin

Department of clinical gerontology
Institute of Bioregulation and Gerontology
Dinamo ave., 3, S-Petersburg, Russia, 197110

N.M. Kunitsyna

Medical Centre «Pokolenije»
Khmelnitskogo ave., 50a, Belgorod, Russia, 3221042

In modern medicine the physiotherapy is one of the main methods oa treatment and rehabilitation. This problem in elders is presented in this article.

Key words: elders, non-drug treatment.