



Ракаєва А.Є., аспірантка

Прикарпатський національний університет

імені Василя Стефаника

м. Івано-Франківськ, Україна

ДИНАМІКА РЕЗУЛЬТАТІВ ОЦІНЮВАННЯ РІВНОВАГИ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ ПІД ВПЛИВОМ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Вступ. На думку Всесвітньої організації охорони здоров'я, люди похилого віку особливо страждають від спалаху COVID-19. На це є кілька причин: імунна система у людей похилого віку більш сприйнятлива до ризику зараження і, зокрема, до ризиків, пов'язаних із зараженням вірусами. Висока контагіозність цього вірусу, з одного боку, і його відносно висока вірулентність та явний тропізм до легеневої тканини, з іншого, ставлять людей похилого віку, особливо тих, хто обтяжений кількома хронічними захворюваннями або віковими захворюваннями, практично беззахисне становище і становлять загрозу життю [3]. Також небезпеку для людей похилого віку становлять соціальна ізоляція та висока концентрація вірусу в певних установах. Наявність геріатричних синдромів – мальнотріції, немічності, саркопенії та пов'язаного з ними ризику падіння – можуть ускладнювати перебіг коронавірусної хвороби, ставати підґрунтям розвитку постковідного синдрому [1].

Мета дослідження: визначити ефективність впливу розробленої програми фізичної терапії осіб похилого віку з постковідним синдромом за динамікою асоційованих з саркопенією параметрів рівноваги.

Методи дослідження. Обстежено 108 осіб похилого віку (середній вік $68,3 \pm 1,2$ роки). Контрольну групу склали 33 особи (18 чоловіків, 15 жінок), які не перенесли коронавірусну хворобу. Основну групу склали 75 осіб, які перехворіли на коронавірусну пневмонію, з діагностованим постковідним синдромом (ПКС). Представників цієї групи сліпим рандомізованим методом було поділено на дві підгрупи. Основну групу 1 (ОГ1) склали 16 чоловіків, 18 жінок, які проходили реабілітацію в поліклінічних умовах згідно загальних принципів Протоколу надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою та реконвалесцентам. Основну групу 2 (ОГ2) склали 18 чоловіків, 23 жінки, які проходили відновлення за принципами цього протоколу, але з врахуванням особливостей патогенезу та клінічного перебігу геріатричних синдромів. Розроблена програма реабілітації тривала 3 місяці, включала терапевтичні вправи, функціональні тренування, самостійного виконання комплексу Otago exercise programme, курс загального масажу, ерготерапевтичні методи, рекомендації щодо харчування, навчання пацієнтів.

Саркопенію діагностували за зниженими показниками кистьової динамометрії диференційовано для чоловіків та жінок та результатами короткої батареї тестів фізичної активності (Short Physical Performance Battery – SPPB) яка одночасно характеризує рівновагу та моторний контроль [2].

Результати дослідження та їх обговорення. Тест SPPB для пацієнтів має діагностичне значення з точки зору наявності саркопенії та як показник стану рівноваги. Особи ОГ у середньому відставали від представників КГ за шкалою рівноваги на 53%, швидкості ходи – на 28%, вставання зі стільця – 47%, за загальним балом – на 43% (рис. 1).

При повторному обстеженні за тестами SPPB особам ОГ1 та ОГ2 вдалося статистично значуще покращити вихідний результат. У порівнянні із вихідними даними результати субшкали рівноваги покращились у осіб ОГ1 на 34%, ОГ2 – на 73%, швидкості ходи - відповідно на 25% та 28%, вставання зі стільця – на 31% та 63%, загального результату – на 30% та 51% ($p < 0,05$ вихідного результату).

Висновки. Створення програми реабілітації з врахуванням особливостей перебігу геріатричних синдромів підвищує її ефективність, що продемонстровано кращим результатом нівелювання ознак порушень рівноваги, асоційованих з саркопенією хворих з постковідним синдромом порівняно з групою, яка займалась за загальними рекомендаціями клінічного протоколу.

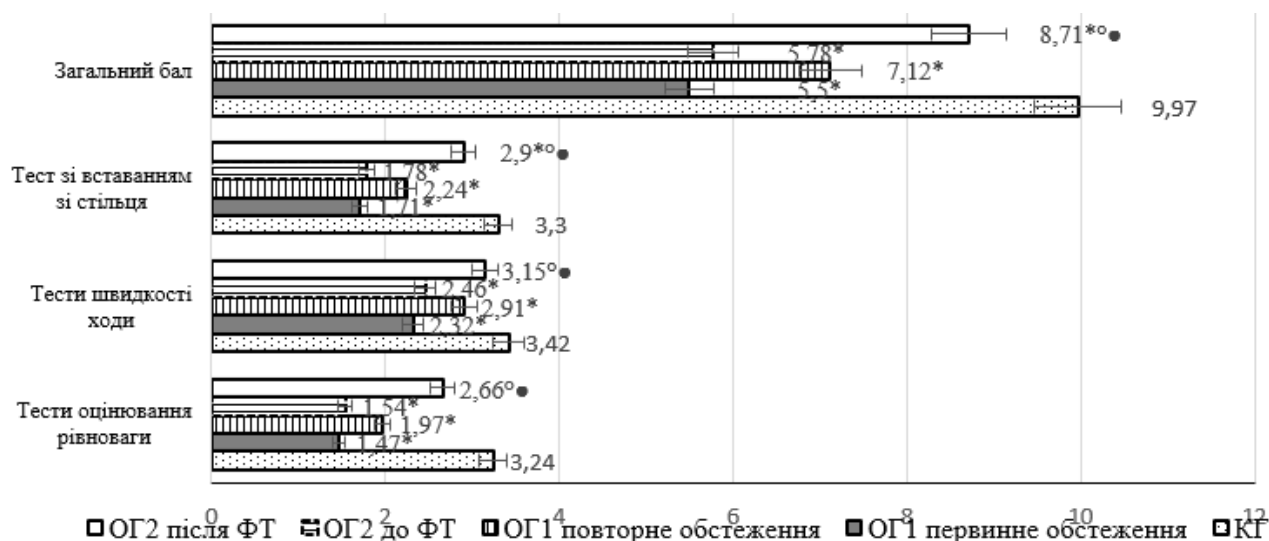


Рис. 1. Динаміка результатів виконання тестів SPPB особами похилого віку саркопенією та ПКС під впливом програми ФТ (* – $p < 0,05$ – статистично значуща різниця між відповідними параметрами КГ та ОГ; ^o – $p < 0,05$ – статистично значуща різниця між відповідними параметрами при первинному та повторному обстеженні; • – $p < 0,05$ – статистично значуща різниця між відповідними параметрами ОГ1 та ОГ2)

Список використаної літератури

1. Коваль Н.П., Аравіцька М.Г. Ефективність корекції показників ризику падіння та фізичного статусу в осіб похилого віку з старечою астеною та метаболічним синдромом засобами фізичної терапії. Укр. журнал медицини, біології та спорту. 2020. 5(6). 282–291 <https://doi.org/10.26693/jmbs05.06.282>
2. Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, Glynn RJ, Berkman LF, et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. J Gerontol. 1994. 49(2). M85-94. doi: 10.1093/geronj/49.2.m85.
3. Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. Aging Clin Exp Res. 2020. 32(8). P. 1613–1620. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01616-x>