

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ГЕРІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

MODERN APPROACHES TO PHYSICAL REHABILITATION IN GERIATRIC PRACTICE

*Штриголь С.Ю., Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В., Рябова О.О.
Schtrygol' S.Yu., Kireyev I.V., Zhabotyńska N.V., Ryabova O.O.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

Анотація. В статті наведена узагальнена інформація про мету, принципи та особливості організації реабілітаційних заходів геріатричній практиці.

Ключові слова: реабілітація, геріатрія, люди похилого віку, мультидисциплінарна команда.

Abstract. The article provides generalized information about the purpose, principles and features of the organization of rehabilitation in geriatric practice.

Key words: rehabilitation, geriatrics, elderly people, multidisciplinary team.

Вступ. Життя – дорогоцінний дар, яким у молоді та зрілі роки людина часто розпоряджається легковажно. Поки є сили та здоров'я, людина не обмежує себе в активності, піддаючи організм надмірним навантаженням. Але людина поступово старіє: вже з 25-30 років в організмі починаються зміни, з 50 років вони вже виявляються помітно. Умови життя сучасного суспільства, особливо такі захворювання як атеросклероз, ІХС, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, призводять до передчасного старіння. За даними ВООЗ, до 2050 р. кількість осіб віком 60 років і старше, як очікується, становитиме 2 млрд. [1]. Тому питання організації заходів, спрямованих на відновлення функцій або підвищення залишкової функціональної спроможності та покращення якості життя людей похилого віку, стають дедалі актуальнішими.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження є вивчення та узагальнення даних про сучасні принципи та підходи до реабілітації людей похилого віку.

Матеріали та методи. В процесі дослідження проаналізовано українські

протоколи та міжнародні гайдлайни, практичні рекомендації реалізації реабілітаційних заходів у геріатричній практиці.

Отримані результати. Реабілітація людей похилого віку спрямована не лише на відновлення функцій або підвищення залишкової функціональної спроможності організму, але й сприяє збереженню функціональної незалежності та поліпшенню якості життя [2, 3]. На відміну від реабілітаційних заходів у молодшому віці, в геріатрії вона більше зосереджена на формуванні сили та витривалості у літніх людей, щоб максимально зберегти активність, запобігти декондиціонуванню, атрофії м'язів, зменшити ризик падінь і пов'язаних з ними травм, зберегти самостійність у виконанні повсякденної діяльності [4]. Реабілітація людей похилого віку повинна акцентувати увагу на функціональній активності для підтримки функціональної мобільності та спроможності [5]; покращення рівноваги за допомогою програм фізичних вправ і функціональної активності (наприклад, вправи на зміну ваги, пересування зі зміною напрямку та

висоти, а також досягнення), здорове харчування та належний загальний догляд (включаючи гігієну, гідратацію, увагу до кишечника та сечового міхура, а також відповідний відпочинок і сон), а також соціальну та емоційну підтримку [6].

Реабілітація може бути рекомендована пацієнтам із мультиморбідністю та геріатричними синдромами, які мають потенціал для поліпшення свого самопочуття та/або результатів функціональної діяльності. При цьому вік, місце проживання та наявність когнітивних порушень не слід використовувати як критерії для виключення пацієнтів із програм реабілітації, але вони можуть мати вплив на адаптацію програм реабілітації до конкретних потреб пацієнтів [2].

Реабілітація людей старшого віку повинна починатися з комплексної геріатричної оцінки. Для проведення такої оцінки залучається мультидисциплінарна команда, яка має включати лікаря, що пройшов підготовку з геріатричної реабілітації, фізіотерапевта, медсестри, ерготерапевта, логопеда, дієтолога, психолога, соціального працівника [2].

Далі потрібно визначити цілі реабілітації конкретної людини. Цілі слід зосередити на збільшенні рівня активності людей похилого віку, оскільки оптимізація активності є ключовою в реабілітації людей похилого віку. Це пов'язано з тим, що багато вікових змін відбувається внаслідок зменшення фізичної активності. У гострому стані метою реабілітації може бути спочатку стабілізація первинних проблем із здоров'ям, запобігання вторинним ускладненням, наприклад, контрактурам і пролежням, і, нарешті, відновлення втрачених функцій.

Для отримання максимального ефекту від реабілітації необхідно дотримуватись декількох основних принципів, а саме [7]:

1. Ранній початок реабілітаційних заходів.

2. Безперервність реабілітаційних заходів – скорочується час на лікування, зменшується загроза виникнення

ускладнень, інвалідності, витрати на відновлювальне лікування.

3. Комплексність.

4. Індивідуальність. Вибір реабілітаційних заходів залежить від причин виникнення захворювання та його важкості, діагнозу, стадії, статі, віку пацієнта, активності самого пацієнта.

5. Колективність (в деяких випадках має важливий психологічний аспект).

6. Повернення хворого або людини з обмеженими можливостями до активної праці (соціальний аспект).

7. Етапність.

Але реабілітація в геріатричній практиці включає також особливі принципи:

1. Варіації в спроможності у літніх людей (відмінності у спроможностях людей певного похилого віку значно відрізняються порівняно з відмінностями спроможностей у когорті молодшого населення);

2. Максимізація активності у літніх людей;

3. Оптимальне здоров'я безпосередньо пов'язане з оптимальними функціональними можливостями.

Принципи геріатричної реабілітації мають бути зосереджені на максимальному залученні суспільства, навіть у ситуаціях, коли структура та функції тіла не можуть бути відновлені до преморбідного рівня. Це може вимагати використання допоміжних засобів, приладів, а також адаптації середовища, в якому перебуває літня людина. Програми реабілітації обов'язково повинні охоплювати психосоціальні компоненти здоров'я та благополуччя. Важливе значення має складання програми реабілітації індивідуально для кожного хворого.

Дотримання послідовності та етапності реабілітаційних заходів є одним з важливих елементів досягнення їх ефективності. Процес реабілітації має бути налаштований таким чином, щоб стаціонарні та амбулаторні реабілітаційні заходи були взаємопов'язані та мали послідовність.

Висновки. Сучасні підходи до геріатричної реабілітації мають ажливе

значення для оптимізації функціонування людей похилого віку, які сприяють найбільш значним досягненням функціональної незалежності та є фундаментальною основою для ефективних терапевтичних результатів.

Список літератури.

1. Фармацевт практик. URL: <https://fp.com.ua/articles/fizychna-aktyvnist-lyudej-starshogo-viku-zahoplennya-chy-vumoga-chasu/> (дата звернення 06.04.2023)

2. Van Balen, R., Gordon, A.L., Schols, J.M. et al. (2019) What is geriatric rehabilitation and how should it be organized? A Delphi study aimed at reaching European consensus. *European Geriatric Medicine*. №10(6). P. 977-987.

3. Silva, A., Silva, S., Fonseca, C.B., et al. (2021) Promotion of Functional Independence in the Self-care Deficit of the Elderly Person with Orthopedic Disease and Technology // *InGerontechnology* III:

Contributions to the Third International Workshop on Gerontechnology, 5-6 October 2020. – Évora, Portugal 2021. –P. 149.

4. Geriatric Physical Therapy and Types of Exercises for Older Adults. URL: <https://www.verywellhealth.com/geriatric-physical-therapy-5189469> (дата звернення 06.04.2023)

5. Southampton Hospitals Charity. The importance of rehabilitation for the elderly.

URL: <http://www.youtube.com/watch?v=PJuolVqizo> (Date of access: 06.04.2023).

6. Oncohemakey Principles of geriatric rehab. URL: <https://oncohemakey.com/principles-and-practice-of-geriatric-rehabilitation/> (Date of access: 06.04.2023).

7. Методичні рекомендації з дисципліни «Основи фізичної терапії» /Укладач: к. н. з фіз. вих. і с. Філак Я. Ф. – Ужгород, 2020. – 36 с.

Information about the Authors/Відомості про авторів

1. **Штриголь Сергій Юрійович**, професор, завідувач кафедри фармакології та фармакотерапії, Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.

Shtrygol' Sergiy Yu., Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: shtrygol@ukr.net

ORCID: 0000-0001-6832-5643

2. **Кіресь Ігор Володимирович**, д.мед.н, професор, професор закладу вищої освіти кафедри фармакології та фармакотерапії, Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.

Kireyev Igor V., Doctor of Medicine, Professor, Professor of the Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: ivkireev@ukr.net

ORCID: 0000-0002-5413-9273

3. **Жаботинська Наталія Володимирівна**, к.мед.н, доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри фармакології та фармакотерапії, Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.

Zhabotynska Nataliia V., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: bronkevih@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3744-492

4. **Рябова Оксана Олександрівна**, к.мед.н, доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри фармакології та фармакотерапії, Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.

Ryabova Oksana O., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Pharmacology and Pharmacotherapy, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: oksanarova@ukr.net

ORCID: 0000-0001-6716-0808