

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ
З НЕГОСПІТАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ В ГЕРІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ
PHYSICAL THERAPY IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH COMMUNITY-
ACQUIRED PNEUMONIA IN GERIATRIC PRACTICE**

*Жаботинська Н.В., Штриголь С.Ю., Киреев І.В.,
Zhabotynska N.V., Schtrygol' S.Yu., Kireyev I.V.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine*

Анотація. В статті наведено аналіз ефективності застосування фізичної терапії в організації реабілітаційних заходів для хворих на негоспітальну пневмонію в геріатричній практиці.

Ключові слова: фізична терапія, негоспітальна пневмонія, реабілітація, геріатрія, люди похилого віку.

Abstract. The article provides an analysis of the effectiveness of the use of physical therapy in the organization of rehabilitation measures for patients with community-acquired pneumonia in geriatric practice.

Keywords: physical therapy, community-acquired pneumonia, rehabilitation, geriatrics, elderly people.

Вступ. Пневмонія в ХХІ столітті залишається важливою медико-соціальною проблемою. Це зумовлено, в першу чергу, її значною поширеністю, досить високими показниками інвалідизації та смертності, а також значними економічними витратами внаслідок цього захворювання. Під негоспітальною пневмонією слід розуміти гостре захворювання легень, що виникло в позалікарняних умовах (за межами стаціонару або пізніше 4 тижня після виписки із нього) та супроводжується симптомами інфекції нижніх дихальних шляхів (лихоманка; кашель; виділення мокротиння, можливо гнійного; біль у грудях; задишка) і рентгенологічними ознаками нових вогнищево-інфільтративних змін у легенях за відсутності очевидної діагностичної альтернативи [1]. В Україні захворюваність дорослих на пневмонію складає 4-6 на 1 000 осіб молодого та середнього віку і 12-18 випадків на 1 000 населення старших вікових груп. Смертність становить 13-15 на 100 000 населення, що

складає 3% з тих, що захворіли на пневмонію [2]. Вік пацієнта старше 65 років є модифікуючим фактором перебігу пневмонії, який зумовлює тяжкий перебіг захворювання [1]. Тому актуальність включення фізичної терапії в програми реабілітації хворих на пневмонію саме старших вікових груп є актуальним питанням [3], а вивчення результатів її застосування може забезпечити вдосконалення методик її застосування.

Мета дослідження. Оцінка результатів застосування фізичної терапії в програмах реабілітації хворих на негоспітальну пневмонію старших вікових груп.

Матеріали та методи. В дослідженні взяли участь 11 пацієнтів віком від 68 до 77 років (переважно чоловіки – 63,6 %). Згідно з віковою класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я [4], всі пацієнти належали до категорії осіб похилого та старечого віку. Всім хворим за результатами клініко-рентгенологічного

обстеження було встановлено діагноз: Негоспітальна пневмонія III клінічної групи з легеневою недостатністю не вище I ступеня. Кожному хворому було проведено загальноклінічний, біохімічний аналіз крові, рентгенографія ОГК, мікроскопічне дослідження мокрот, ЕКГ, пульсоксиметрія. Всіх пацієнтів було розділено на дві групи: основна (6 пацієнтів) — разом з фармакотерапією займалися фізичною терапією; контрольна група (5 пацієнтів) — отримували тільки фармакотерапію та служила контролем. Групи хворих не відрізнялися за клініко-рентгенологічною характеристикою. Динаміку самопочуття пацієнтів оцінювали за результатами опитування за допомогою опитувальника EuroQol-5D-5L [5] на 4, 7 та 10 добу лікування.

Фізичну терапію в основній групі починали на 3-4 добу нормалізації температури і будували методику з урахуванням призначеного лікувально-рухового режиму [6, 7, 8]. Постільний руховий режим (3-5 днів) передбачав використання лікувальної та ранкової гігієнічної гімнастики, самостійних занять 5-7 разів на день. Комплекси складалися з простих вправ малої інтенсивності для рук, ніг, голови, з використанням дихальних статичних і динамічних вправ з вихідних положень лежачи на спині та здоровому боці. Кількість повторень вправ – 4-8, темп повільний, амплітуда середня і повна. Максимальне збільшення ЧСС на піку навантаження на 5-10 за хвилину. Метод проведення індивідуальний. Тривалість лікувальної гімнастики 10-12 хв. Наприкінці періоду під час заняття здійснювався перехід хворого в положення сидячи, у якому виконувалися нескладні рухи кінцівками.

Напівпостільний руховий режим (5-7 днів) доповнювався лікувальною ходьбою. Загальний час занять всіма формами фізичної терапії становив приблизно 2 год. Комплекси насичували спеціальними дихальними вправами: нахили і повороти тулуба в боки, обертання тулуба з різним положенням рук, дихальні вправи статичного і динамічного характеру. Добирали вихідні

положення, що локально покращують вентиляцію уражених ділянок. У заняттях використовували вправи для збільшення рухливості, звертали увагу на ритмічне поглиблене дихання. Кількість повторень вправ – 8-10, темп середній, амплітуда повна. Допускалося збільшення ЧСС на 10-15 за хвилину. Тривалість лікувальної гімнастики 18-25 хв. Після 10-12 дня реабілітації вирішувалось питання про продовження фізичної терапії у вільному руховому режимі в амбулаторних умовах.

Пацієнти контрольної групи отримували тільки фармакотерапію негоспітальної пневмонії.

Отримані результати. Оцінка об'єктивних клінічних показників стану пацієнтів, динаміка частоти пульсу, дихання та сатурації в основній групі була достовірно кращою ($p < 0,05$), ніж в контрольній групі. Результати аналізу оцінки самопочуття пацієнтів з використанням опитувальника EuroQol-5D-5L показали, що на сьому добу лікування 63% пацієнтів контрольної групи та 70 % основної оцінили свій стан здоров'я як задовільний; на десяту добу 22% пацієнтів основної групи оцінювали стан здоров'я як задовільний, а 78 % відсотків – як хороший. 38% та 62% пацієнтів контрольної групи на десяту добу лікування оцінювали свій стан відповідно як задовільний та хороший.

Висновки. Додавання фізичної терапії до фармакотерапії хворих на негоспітальну пневмонію III клінічної групи є обґрунтованим, доступним та досить ефективним методом геріатричної реабілітації, який не вимагає додаткових витрат. Комплекс вправ сприяє скороченню часу реабілітації пацієнтів і покращенню їх самопочуття. Крім того, комплекс фізичної терапії може бути впроваджений на стаціонарному етапі лікування і продовжений в амбулаторних умовах для пацієнтів старших вікових груп. Виконання вправ рекомендовано проводити під наглядом фізичного терапевта.

Список літератури

1. Фармакотерапія з фармакокінетикою : підручник для здобувачів закл. вищ. освіти / І. В. Кіреєв, О. О. Рябова, Н. В. Жаботинська

та ін.; за ред. І. В. Кіреєва. — Самост. електр. вид. — Харків : НФаУ, 2023. — 378 с.

2. Пневмонія: прості відповіді на актуальні питання URL: <https://ter.crl.net.ua/poradylikarya/pnevmoniya/#:~:text=BF>. (дата звернення 12.04.2024)

3. Geriatric Physical Therapy and Types of Exercises for Older Adults. URL: <https://www.verywellhealth.com/geriatric-physical-therapy-5189469> (дата звернення 12.04.2024)

4. ВООЗ: офіційно подовжила молодість URL: https://lifestyle.segodaya.ua/ua/lifestyle/food_wellness/vooz-oficialno-prodlila-molodost-642767.html (дата звернення 12.04.2024)

5. Rabin R. et al. EQ-5D-5L User guide // EuorQolGroup. – 2011. – 27 р.

6. Реабілітація пацієнтів із захворюваннями органів дихання в практиці сімейного лікаря:

навчальний посібник для студентів VI курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина», спеціальності «Медицина» і «Педіатрія» / Н. С. Михайловська, О. В. Шершньова, Т.О. Кулинич, О. О. Лісова. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 163 с.

7. Фізична терапія при захворюваннях внутрішніх органів : навчальний посібник для студентів 4 курсу медичного факультету з навчальної дисципліни «Основи фізичної терапії та ерготерапії», спеціальності 227 - Фізична терапія, ерготерапія / уклад. : Д. І. Дац, С. М. Канигіна, О. О. Черепок, Н. Г. Волох. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. 196 с.

8. Southampton Hospitals Charity. The importance of rehabilitation for the elderly. URL: <http://www.youtube.com/watch?v=PJuolVqizo> (Date of access: 12.04.2024).

Information about the Authors/Відомості про авторів

1. 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

2. Штриголь Сергій Юрійович, д.мед.н, професор, завідувач кафедри фармакології та фармакотерапії, Національний фармацевтичний університет, м.Харків, Україна.

Shtrygol' Sergiy Yu., shtrygol@ukr.net, 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

3. Кіреєв Ігор Володимирович, д.мед.н, професор, завідувач кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації, Національний фармацевтичний університет, м.Харків, Україна.

Kireyev Igor V., Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Clinical Pharmacology and Clinical Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: ivkireev@ukr.net

ORCID: 0000-0002-5413-9273