



Список використаної літератури.

1. Аветисов Э. С. Пособие по детской офтальмологии / Э. С. Аветисов, Е.И. Ковалевский, А.В. Хватова. – М. : Медицина, 2008. – 496 с.
2. Вавіна Л. С. Навчання та терапія дітей і молоді з порушеннями зору / Л.С. Вавіна, Т.А. Жук // Дефектологія. – 1997. - № 3. – С. 39-41.
3. Висоцький В. А. Фізична реабілітація людей з порушеннями зору в умовах вищого навчального закладу // Науковий вісник національної академії статистики, обліку та аудиту. – 2014. - № 3 95. – с. 54 – 61.
4. Воловик Н. І. Формування координаційних умінь дітей 4-5-річного віку з функціональними порушеннями зору в дошкільних навчальних закладах: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02 / Н.І. Воловик; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2008. – 19 с.
5. Дієтотерапія при проблемі з зором. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ukrhealth.net/diyeta-pri-problemax-iz-zorom> / Загальна характеристика дітей з порушенням зору. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://studopedia.org/6-105165.html>
6. Седнева В. особливості колекційної роботи дітей, які мають особливості психофізичного розвитку / В. Седнева. – Миколаїв: ОІППО, 2011. – 36 с.
7. Сермеев Б.В. Физическое воспитание детей с нарушениями зрения / Б.В. Сермеев. – К. : Здоровье, 2007. – 112 с.

Стаття надійшла до редакції 25.11.2018 р.

Boyko V. Y.
Bugaenko T.V.

Бойко В. Ю.
Бугаєнко Т. В.

THE PECULIARITIES OF PHYSICAL THERAPY OF OLD-AGED PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE

The article deals with the causes, criteria of diagnosis, methods of treatment and the main forms of Alzheimer's disease. The value and influence of individual means of physical therapy on the status of Alzheimer's old-aged people is substantiated.

Keywords: *Alzheimer's disease, old-aged people, physical therapy.*

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ ПОВАЖНОГО ВІКУ З ХВОРОБОЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА

У статті розглянуто причини, критерії діагностики, способи лікування та основні форми прояву хвороби Альцгеймера. Обґрунтовано значення та вплив окремих засобів фізичної терапії на стан осіб поважного віку з хворобою Альцгеймера.

Ключові слова: *хвороба Альцгеймера, особи поважного віку, фізична терапія.*

Постановка проблеми. Захворювання, що виникають унаслідок ураження головного мозку, різноманітні з точки зору їх ґенезу, клінічних проявів та характеру перебігу, є економічно обтяжливими для суспільства та системи охорони здоров'я. Викликають вони значні труднощі і у самих пацієнтів та їхнього близького оточення [3]. Розвиваючись на фоні нейродегенеративних захворювань, судинних



захворювань головного мозку, а також їх поєднання; рідше – при дисметаболических енцефалопатіях, нейроінфекціях, демієлінізуючих захворюваннях, ЧМТ, пухлинах ГМ, ліквородинамічних порушеннях, ці захворювання проявляються розладами в двох або більше когнітивних сферах.

Одним із найпоширеніших таких захворювань є хвороба Альцгеймера (ХА), яка становить близько 70% усіх випадків деменції. Провідним нейрохімічним механізмом розвитку ХА є виражена дегенерація холінергічних нейронів і, відповідно, значне зниження вмісту ацетилхоліну в корі і підкіркових структурах мозку. Основними клінічними ознаками ХА є порушення пам'яті (неможливість запам'ятовувати нову інформацію чи відтворювати вже вивчену) та наростаюче погіршення хоча б однієї з когнітивних сфер (наприклад у вигляді афазії, апраксії та агнозії) у мірі, в якій вони викликають порушення соціальної та професійної діяльності. Досить поширеними є порушення у сфері мовлення, особистості та суджень, сенсорномоторних функцій разом з втратою пам'яті [5]. Для людей середнього та поважного віку факторами ризику деменції є судинна патологія та такі керовані фактори, як куріння, надмірне споживання алкоголю, ожиріння, гіподинамія, стреси, депресія, а також цукровий діабет, артеріальна гіпертензія та дисліпідемія.

У 2014 році, згідно звіту Alzheimer's Disease International, у світі вже проживало 44 мільйони осіб, хворих на деменцію, і ця кількість, на їх думку до 2030 року може зрости вдвічі, а до 2050 року – втричі [3]. У 2013 році в Україні, за даними Міністерства охорони здоров'я України, офіційно було зареєстровано 51 612 осіб з деменцією [3]. У 2017 році у Сумській області паліативної медицини потребувало 48 осіб з хворобою Альцгеймера, які мали 6 та 7 стадії (із загальних 7) зниження когнітивних функцій за шкалою глобального погіршення когнітивних функцій (ШГПКФ – Global Deterioration Scale, GDS) [2, с. 27, с. 51]. Ця хвороба, не зважаючи на значні досягнення у медичній галузі, все ще залишається невиліковною і потребує адекватного лікування та комплексної психосоціальної та фізіотерапевтичної допомоги.

Викладення основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів. Виходячи з вище зазначеного, лікування ХА, повинно бути спрямоване на поліпшення загального стану здоров'я пацієнта, в першу чергу, на відновлення його фізичних і когнітивних функцій, а також підвищення можливості участі у діяльності, обмеженій через розлади, що виникли внаслідок ураження головного мозку [3]. Для встановлення достовірного діагнозу ХА, її клінічні ознаки повинні бути наявними у хворого впродовж 6 місяців. Для оцінки стану пацієнта з деменцією використовують наступні тести та шкали: когнітивного стану – The MMSE; амплітуди рухів – гоніометрію; сили м'язів – ММТ та кистьову динамометрію; ступеню болю – DS-DAT; рівноваги – тест на утримування рівноваги на одній нозі The Berg Balance Test (визначення ризику виникнення падінь) та The Tinetti Assessment Tool (рівновага та хода під час виконання нормальної повсякденної активності) ат інші [3].

Стаціонарне лікування осіб з ХА не є тривалим і застосовується лише при розвитку станів сплутаності, гострих психотичних розладів та виразних порушень поведінки [4]. Відразу після встановлення діагнозу потрібні фізичні вправи, працетерапія і дієта. Терапія хворих повинна проводитися постійно [1].

Психосоціальна і фізична терапія осіб з ХА повинна включати в себе патогенетично обумовлені варіанти фізіо-, кінезіо-, ерготерапії, нейрокогнітивну реабілітацію, індивідуальне психотерапевтичне втручання, відновлення навичок самообслуговування, а також, обов'язково психологічну та просвітительську роботу з членами родин хворого. Комплексне застосування психосоціальної і фізичної терапії,



на думку Г. Я. Пилягіної, буде ефективним лише за умов дотримання наступних принципів: своєчасного, постійного, комплексного та раннього початку процесу терапії; втілення її, виходячи з концепції «ризик – користь втручання» зі зменшенням ризику розвитку ускладнень чи побічних дій. Підбір форм і методів фізіотерапевтичної допомоги повинен відбуватися з урахуванням особливостей процесу перебігу хвороби та процесів відновлення психофізичного стану пацієнта [4].

Реалізація програми комплексної фізичної терапії осіб з ХА можлива лише за умови тісної співпраці медичного персоналу, фізичного терапевта та сім'ї пацієнта. Складаючи програму фізичної терапії осіб поважного віку з ХА, фізичний терапевт обов'язково повинен урахувати ступінь залежності хворого від допомоги інших людей.

Одним з основних методів фізичної терапії при ХА є лікувальна фізична культура. Вона спрямована на підтримку загальної рухової активності, підвищення сили й еластичності м'язів, полегшення ініціації рухів, поліпшення рухливості суглобів, підтримку правильної осанки, поліпшення ходьби і підтримку рівноваги, профілактику больових синдромів і контрактур, профілактику дихальних порушень.

Через ризик падіння особи поважного віку з хворобою Альцгеймера мало рухаються, що в результаті призводить до ослаблення м'язів, зниження аеробної здатності, зниження толерантності до фізичного навантаження. Це може спричинити кіфоз грудного відділу хребта, нездатність самостійно вставати з ліжка, крісла, втрати навички самообслуговування.

Для навчання хворого безпечному пересуванню в межах власного дому, особливо в кухні, туалеті, коридорі, на сходах, важливим є тренування рівноваги, координації та м'язової сили. Для тренування рівноваги застосовуються вправи з перенесенням ваги тіла з однієї кінцівки на іншу, вправи зі зменшеною площею опори, обертальні та інші [3]. Так, щоб навчити хворого повертатися швидше, потрібно під час поворотів використовувати більшу площу обертання, а якщо обертання здійснюється на малій площі, то застосовувати метод уявного годинника. Наприклад, якщо потрібно здійснити обертання на 180 градусів, рух починають з правої ноги до 12, 3, та 6 години. Особлива увага приділяється висоті піднімання стопи для запобігання шаркання по підлозі [1].

Для поліпшення дрібної моторики рекомендовано застосовувати працетерапію, а саме: активні вправи пальцями, малювання, складання пазлів, вирізання фігур з паперу, перекладання дрібних предметів та вправи з еластичною резинкою.

Оскільки деменція дуже часто супроводжується Perezбудженням, в програму фізичної терапії важливо включати вправи на розслаблення. При легкому та середньому ступенях деменції рекомендовано застосовувати лікувальну дозовану ходьбу по прямій та похилій поверхнях, по сходах, а також на тренажері, починаючи з 3 хв і поступово переходячи до 30 хвилин; при важкому ступені – ходьбу на короткі дистанції. Різні варіації ходьби, такі як схресним кроком, по «коридору», що звужується, хода вперед та назад, по прямій лінії застосовують для покращення координації та рівноваги [3]. Для сповільнення прогресування рухових дисфункцій, пов'язаних із порушенням координації і ходьби в пацієнтів з ХА, ефективно використовувати комплекси фізичних вправ китайської гімнастики «Тай-Чі» у поєднанні з системою фізичних вправ «Пілатес».

Оскільки в патогенезі ХА певна роль належить оксидативному стресу, патогенетично виправданим є проведення антиоксидантної терапії у вигляді озонотерапії. Її необхідно проводити один раз на рік протягом 15-20 днів за загальноприйнятою методикою у вигляді щоденного ректального введення



озонокисневої суміші. Також рекомендовані ароматерапія, мультисенсорна стимуляція, терапевтичне застосування музики та/або танців, анімалотерапія, масаж.

Паралельно з фізичною, важливо проводити когнітивну терапію, яка спрямована на покращення уваги, пам'яті, мовлення та виконавчих функцій.

Застосування засобів психосоціальної і фізичної терапії осіб з ХА, на думку Г. Я. Пилягіної [4], можна вважати ефективним при явних ознаках компенсації нейрокогнітивного дефіциту чи уповільнення прогресування слабоумства, пом'якшення змін особистості, поліпшення якості життя хворого та осіб, що доглядають за ним, що фіксуються через 3–6 місяців після початку реабілітаційних заходів.

Висновки. Точний діагноз та ранній початок процесу терапії осіб поважного віку з ХА сприяє відновленню достатнього рівня компенсації психофізичних порушень і психосоціальної активності та запобігає прогресуванню нейрокогнітивного дефіциту. Комплексний підхід у лікуванні та терапії пацієнтів з деменцією, дозволяє забезпечити максимально можливу якість життя і суттєво знизити психологічний і соціально-економічний тягар, який супроводжує цей розлад для хворої особи, її оточення та суспільства в цілому.

Список використаної літератури

1. Вольєва Н., Вовканич А. Фізична реабілітація осіб похилого віку з руховими порушеннями при хворобі Паркінсона // Молода спортивна наука України. 2013. Т. 3. С. 271–275.

2. Горбаль А., Горох Є., Насрідінов Р., Процюк А. Дані для паліативної допомоги : міжнародний досвід, українська практика, стандарти, індикатори, оцінки / Київ : Український центр суспільних даних, 2018. 60 с.

3. Дедюхіна О., Білянський О. Особливості деменції в осіб похилого віку та застосування фізичної реабілітації // Спортивна наука України. 2015. № 3(67). С. 9–14.

4. Пилягіна Г. Я. Діагностика, принципи лікування та комплексної реабілітації хворих з важкими органічними психічними розладами // Реабілітація та паліативна медицина. – 2016. № 1 (3). С. 60–66.

5. Романів О. П., Чорей Д. В. Особливості когнітивної реабілітації пацієнтів з деменцією // Економіка і право охорони здоров'я. 2018. № 1 (7). С. 17–22.

Стаття надійшла до редакції 26.11.2018 р.

Buhaiova I.M.
Korzh Z.A.
Korzh Y.N.

Бугаєва И.М.
Корж З.А.
Корж Ю.Н.

DIET THERAPY AS A FACTOR IN OF PREMATURE AGING HUMAN ORGANISM

The article shows the urgency of the problem of prolonging youth, as well as nutrition as the main factor in the prevention of aging. Considered leading diets.

Keywords: *aging, diet, human organism, the prevention, longevity.*

ДИЕТОТЕРАПИЯ КАК ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ СТАРЕНИЯ ОРГАНИЗМА