

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-349-1-8>

**THE PRESENCE OF GERIATRIC SYNDROMES  
IN THE ELDERLY AS A CRITERION FOR A SPECIFIC  
APPROACH IN THE REHABILITATION CORRECTION  
OF THE CONSEQUENCES OF THE COVID-19**

**НАЯВНІСТЬ ГЕРІАТРИЧНИХ СИНДРОМІВ У ОСІБ  
ПОХИЛОГО ВІКУ ЯК КРИТЕРІЙ СПЕЦИФІЧНОГО ПІДХОДУ  
У РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ КОРЕКЦІЇ НАСЛІДКІВ COVID-19**

**Rakaieva A. Ye. Ракаєва А. Є.**

*Postgraduate Student at the Department of Physical Therapy, Occupational Therapy  
Vasyl Stefanyk Precarpathian National University  
Ivano-Frankivsk, Ukraine* *аспірант кафедри фізичної терапії,  
ерготерапії  
Прикарпатський національний  
університет імені Василя Стефаника  
м. Івано-Франківськ, Україна*

Сучасний стан здоров'я населення України характеризується негативним природним приростом, високими рівнями інвалідності та смертності, що відбуваються на фоні демографічних втрат, прямо чи опосередковано пов'язаними із військовими діями. Відповідно, щороку чисельнішою стає група пацієнтів похилого та старечого віку. Відзначається тенденція до зниження питомої ваги гострих захворювань та збільшення хронічних неінфекційних патологій. Крім того, з віком частка осіб, які страждають на хронічні захворювання, значно зростає порівняно з пацієнтами середнього віку [1, с. 50].

Накопичення коморбідних та поліморбідних станів призводить до розвитку у осіб похилого віку специфічних геріатричних синдромів. До них відносяться соматичні (синдром мальнутриції, пролежні, нетримання сечі та калу, падіння та порушення ходьби, запаморочення та атаксію, больовий синдром, порушення слуху та зору, втрату свідомості); психічні (деменція, депресія, делірій, порушення поведінки та адаптації), соціальні (втрата самообслуговування, залежність від інших, соціальна ізоляція, схильність до насильства, порушення сімейних зв'язків) [2, с. 282; 3, с. 1718].

Коронавірус із важким гострим респіраторним синдромом (SARS-CoV-2) та супутній йому синдром COVID-19 спричиняють високі показники захворюваності та смертності в усьому світі. Люди похилого віку зі загальною слабкістю та хронічними захворюваннями дуже сприйнятливі до захворювання, мають більшу ймовірність розвитку

важких симптомів і поганих результатів. У цій групі найвища смертність від COVID-19 [6, с. 1613].

Багато досліджень щодо COVID-19 зосереджено на гострій фазі, включаючи симптоматичне лікування, інфекційний контроль і останнім часом препарати, які змінюють інфекцію та супутню запальну відповідь. Однак COVID-19 є складним захворюванням із численними ускладненнями, що сприяють довготривалим розладам стану здоров'я. За даними «Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group», ураження багатьох органів при COVID-19 вимагає комплексного підходу [6, с. 1613]. Більшості пацієнтів COVID-19 потрібен значний час для повноцінної реабілітації, що потребує складної мультидисциплінарної реабілітації.

Група пацієнтів похилого віку хворих на COVID-19 в основному складається зі слабких людей похилого віку з кількома патологіями, які мають кілька довгострокових преморбідних станів і часто вже (частково) залежали від офіційної та/або неофіційної медичної допомоги ще до початку захворювання на COVID-19. Сюди також входять люди похилого віку, які раніше були відносно здоровими, але зазнали серйозного функціонального зниження та погіршення повсякденної діяльності разом з іншими фенотиповими характеристиками слабкості після COVID-19. Ці літні пацієнти мають складну комбінацію нової та наявної інвалідності, їхня реакція на реабілітацію може бути послаблена слабкістю та когнітивними порушеннями, а їх здатність брати участь може бути обмежена факторами навколишнього середовища, включаючи соціальну ізоляцію та залежність від догляду. Для них потрібен інший, більш комплексний підхід до реабілітації – гериатрична реабілітація.

Гериатрична реабілітація визначається Групою спеціальних інтересів гериатричної реабілітації Європейського товариства гериатричної медицини (EuGMS) як багатовимірний підхід діагностичних і терапевтичних втручань, метою яких є оптимізація функціональних можливостей, сприяння активності та збереження функціонального резерву та соціальної участі. у людей похилого віку з інвалідизуючими порушеннями [7, с. 233].

Люди, які підходять для гериатричної реабілітації, часто страждають від мультиморбідності та гериатричних синдромів. Через дуже гетерогенну презентацію COVID-19 у поєднанні з віковими проблемами, такими як слабкість, когнітивні порушення та мультиморбідність, лікування літніх пацієнтів після гострої форми COVID-19 є дуже складним [5, с. 603].

Таким чином, недостатня наукових досліджень, зосереджених на веденні пацієнтів похилого віку наслідками COVID-19, порівняння

ефективності різних реабілітаційних технік, спричинює подальші пошуки у представленому напрямку.

### Література:

1. Дідоха І.В., Аравіцька М.Г. Вплив засобів фізичної терапії на рівень кінезіофобії, соматичні маркери саркопенії та показники ризику падіння у осіб похилого віку з хворобою Паркінсона. *Art of Medicine*. 2021. 2 (18). 50-58. DOI: 10.21802/artm.2021.2.18.50
2. 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. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2020. 5(6). 282–291 <https://doi.org/10.26693/jmbs05.06.282>
3. Bachmann S, Finger C, Huss A, Egger M, Stuck AE, Clough-Gorr KM. Inpatient rehabilitation specifically designed for geriatric patients: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2010. 340. c1718. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1718>
4. Bordne S, Rietz C, Schulz RJ, Zank S. Behavioral and emotional quality of life of patients undergoing inpatient geriatric rehabilitation. *Rehabil Psychol*. 2020. 65(3). 299–310. <https://doi.org/10.1037/rep0000332>
5. Carfi A, Bernabei R, Landi F, Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group (2020) Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA*. 324(6). 603–605. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>
6. 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). 1613–1620. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01616-x>
7. Grund S, Gordon AL, van Balen R, Bachmann S, Cherubini A, Landi F, Stuck AE, Becker C, Achterberg WP, Bauer JM, Schols JMGA. European consensus on core principles and future priorities for geriatric rehabilitation: consensus statement. *Eur Geriatr Med*. 2020. 11(2). 233–238. <https://doi.org/10.1007/s41999-019-00274-1>