

УДК 615.8:616.8-009.1-085.851.8

Столбинська О.В.

викл., НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕННЯХ

Когнітивні порушення представляють сьогодні глобальну проблему для суспільства. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі налічується близько 55 млн осіб із деменцією, і щорічно відмічають майже 10 млн нових випадків захворювання [1]. Це одна з основних причин інвалідності та залежності в осіб похилого віку в усьому світі, яка чинить негативний фізичний, психологічний, соціальний та економічний вплив не тільки на пацієнтів із цим захворюванням, але й на осіб, що здійснюють догляд за ними [3]. Частка осіб із деменцією серед популяції віком ≥ 65 років становить 5–8 % [2].

Сьогодні в Україні спостерігається зміна у структурі етіологічних факторів, які обумовлюють розвиток когнітивних порушень. Окрім збільшення у суспільстві частки населення літнього віку, які, зазвичай, склали більшість серед пацієнтів, які мали когнітивні розлади, спостерігається зростання кількості пацієнтів з когнітивними розладами внаслідок інсульту, ЧМТ, постковідного синдрому, тощо. Це, як правило, пацієнти працездатного віку, у яких згодом збільшується ризик розвитку когнітивного дефіциту.

Наразі деменція є невиліковною, проте прогресування захворювання можна відстрочити та поліпшити якість життя пацієнта. Особливої актуальності немедикаментозні стратегії набувають на початкових стадіях когнітивного дефіциту [5].

Наявність когнітивних розладів у пацієнтів значно знижує індивідуальний реабілітаційний потенціал пацієнтів. Оцінка реабілітаційного потенціалу повинна враховувати можливості зворотності та/або компенсованості функціональних порушень, психологічну готовність хворого або інваліда до реабілітації, наявність і ступінь вираженості супутніх захворювань, можливості компенсації патології за допомогою технічних засобів, а також можливість збереження наявного рівня патології при прогресуючому перебігу

процесу [4, 6]. Визначення реабілітаційного потенціалу хворих повинно базуватися на комплексній етапній оцінці медичних, психологічних, соціальних груп чинників.

Психологічні чинники, що визначають реабілітаційний потенціал та реабілітаційний прогноз хворих можуть бути розділені на наступні основні групи: психологічні особливості особи пацієнта, визначення установки на продовження трудової діяльності або можливість її корекції, адекватне відношення до хвороби і лікування, наявність нервово-психічних порушень [4, 5].

Отже, такий детальний і всебічний аналіз психологічних особливостей особистості пацієнта та визначення реабілітаційного потенціалу є основою для розробки ефективної індивідуальної програми реабілітації.

Після аналізу літературних джерел з метою оцінки ефективності реабілітації пацієнтів на базі реабілітаційного відділення амбулаторно-поліклінічного підрозділу КНП «Міська лікарня №8» ЗМР протягом січня-червня 2024р. для визначення ступеню вираженості симптомів, зміни динаміки на тлі проведеної терапії пацієнтам проводилося тестування за допомогою соціологічних методів (анкетування, бесіда) та медико-біологічних методів (спостереження, проба Озерецького, тестування за допомогою шкали Mini-Mental State examination, Montreal Cognitive Assessment – MoCA, тест Бурдона, оцінка фізичного стану пацієнта). Для оцінки та аналізу дослідження використовувались методи математичної статистики та метод теоретичного аналізу.

Після проведеного аналізу запропонована стратегія своєчасного скринінгу для виявлення когнітивних порушень та поліпшення якості життя пацієнтів за допомогою медикаментозних та немедикаментозних засобів за рахунок проведення когнітивного тестування всім пацієнтам відділення за допомогою шкали Mini-Mental State examination, Montreal Cognitive Assessment – MoCA, теста Бурдона.

Була визначена послідовність дій ерготерапевтичного втручання при корекції або компенсації рухових порушень та когнітивною недостатністю пацієнта. Рекомендована зміна маршрутизації пацієнта у відділенні під час проведення реабілітації при виявленні у нього когнітивних порушень з метою збільшення ефективності реабілітаційних заходів, введення у відділенні системи додаткового маркування для забезпечення більшої доступності для пацієнтів з когнітивними розладами. Запропоновані стратегії когнітивних тренувань, в залежності від етіології та вираженості когнітивних порушень. Психологом відділення здійснюються сімейні консультації, які мають на своїй меті сприяння членами сім'ї участі у

терапевтичному процесі, покращення розуміння переживань людей, що мають когнітивні розлади. Всі пацієнти, які мають когнітивні порушення від легких симптомів до вираженої деменції потребують проведення ранньої когнітивної реабілітації за допомогою сучасного обладнання для відновлення когнітивних розладів або мобільних додатків, проведення психологічних та поведінкових методів корекції при здійсненні комплексної реабілітації, зокрема увага приділяється нормалізації сну, арт-терапії, музикотерапії, медитації, тощо.

Список використаних джерел:

1. World Health Organization (WHO), 2023. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245> (дата звернення: 30.10.2024)
2. World Health Organization (WHO), 2021. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (дата звернення: 30.10.2024)
3. Безсмертна Г.В., Присяжнюк Л.В. Оцінка реабілітаційного потенціалу інвалідів з цереброваскулярною патологією: метод. рек. Вінниця: Інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, 2009. 39 с.
4. Bahar-Fuchs A., Clare L., Woods B. Cognitive training and cognitive rehabilitation for persons with mild to moderate dementia of the Alzheimer's or vascular type: a review. *Alzheimer's Research & Therapy*, 2013, 5:35 URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3979126/pdf/alzrt189.pdf> (дата звернення: 30.10.2024)
5. Art therapy for Alzheimer's disease and other dementias / B. Chancellor et al. *J. Alzheimer's Dis.* 2014. Vol. 39. P. 1-11.
6. Colcombe S., Kramer A.F. Fitness effects on the cognitive function of older adults: a metaanalytic study. *Psychol. Scienc.* 2003. Vol. 14. P. 125-130.