УДК615.825:613.25+616.89-008.454+616.56.52-08
Ракаєва А.Є.
аспірант Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника

ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ТЕСТУ SARC-F У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ З ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ ЯК ОБҐРУНТУВАННЯ НАПРЯМКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ВТРУЧАННЯ

На сьогоднішній день люди похилого віку (віком 65 років і старше) становлять найшвидше зростаючу вікову групу у світі. У 2018 році вперше у світі кількість людей похилого віку перевищила кількість дітей віком до п’яти років, а до 2050 року їх стане більше, ніж підлітків та молоді разом узятих, що зумовлює пошук нових немедикаментозних методів корекції захворювань внутрішніх органів, зокрема – опорно-рухового апарату[1, 2, 3].

Інволютивні зміни в організмі осіб старших вікових груп, призводять до небезпеки інфікування, захворюваності та смертності від COVID-19. Ризик розвитку COVID-19 має великі відмінності в залежності від багатьох факторів, у тому числі і від вікових показників. Особи похилого віку є особливою групою пацієнтів із високим ризиком розвитку COVID-19 із швидко прогресуючим клінічним погіршенням. Саме собою старіння тісно пов’язані з гіршими наслідками через характерних патофізіологічних змін у організмі, зокрема й у дихальної системі. Згідно з епідеміологічними даними, пацієнти з SARSCoV-2 у віці >80 років мають більший ризик смерті порівняно з пацієнтами молодшого віку [5].

Мета дослідження – оцінити результати тесту SARC-F у осіб похилого віку з постковідним синдромом як обґрунтування напрямків функціонального реабілітаційного втручання.

Обстежено 108 осіб похилого віку (середній вік 68,3±1,2 роки). Контрольну групу склали 33 особи (18 чоловіків, 15 жінок), які не переносиликоронавірусну хворобу. Основну групу склали 75 осіб (29 чоловіків, 46 жінок), які перехворіли накоронавірусну пневмонію, з діагностованимпостковідним синдромом. Передумовами тестування було наявність однієї або декількох типових скарг, що дозволяли запідозрити наявність у пацієнтівсаркопенії: почуття слабкості, низька швидкість ходьби, утруднення при вставанні зі стільця, втрата маси тіла або зменшення м'язової маси,падіння з висоти тіла в анамнезі, Для об'єктивізації стану пацієнта та оцінки виразності скарг використовували скринінговий тест SARC-F (Strenght – сила; Assistancewithwalking – допомога при ходьбі; Risefrom a chair – вставання зі стільця; Climbstairs – підйом сходами; Fall – падіння) [4].При сумі балів, що дорівнює або перевищує 4, ймовірність наявності саркопенії у пацієнтає високою.

Результати проведеного дослідження продемонстрували, що пацієнти похилого віку з постковідним синдромом проявляли виражені ознаки саркопенії. Це проявлялось статистично гіршим ($p<0,05$) у порівнянні з однолітками погіршенням результатів всіх запитань тесту SARC-F1 («Сила», «Прогулянки», «Вставання зі стільця», «Підйом сходами»), крім субтесту«Падіння» (таблиця 1). Отриманий результат можна розглядати як фізичну слабкість, що є проявом та наслідком астенізації внаслідок перенесеної вірусної пневмонії та спричиняє виникнення або посилює вже існуючу саркопенію. Представники ОГ за загальним балом SARC-F відставали від стану осіб КГ на 68,5%; при цьому особи КГ не досягнули рівня саркопенії (сумарно менше 4 балів).

Таблиця 1

Результати тестування за SARC-F у осіб похилого віку з постковідним синдромом ($\overline{x} \pm S$)

Досліджуваний параметр, бали	КГ	ОГ
Сила	0,78±0,07	1,22±0,11*
Прогулянки	0,66±0,08	1,35±0,10*
Вставаннязі стільця	0,59±0,07	1,26±0,09*
Підйомсходами	0,91±0,10	1,47±0,07*
Падіння	0,58±0,05	0,63±0,08
Загальний бал	3,52±0,11	5,93±0,15*

Примітки: * – $p<0,05$ – статистично значуща різниця між відповідними параметрами КГ та ОГ

Результати проведеного обстеження також є корисними з позицій реабілітаційного втручання: рухові завдання SARC-F є наближеними до базових патернівактивностей повсякденного життя. Отже, елементи техніки їх виконання доцільно включати до комплексів терапевтичних вправ.

Висновки. Пацієнти старших вікових груп за рахунок інволютивних органічних та функціональних змін органів та систем, а також наявності великої кількості супутніх захворювань мають високий ризик розвитку ускладнень та летальних наслідків при інфекції SARS-Cov-2, тому оцінка геронтологічних особливостей клініко-функціональних даних при COVID-19 є важливим завданням, вирішення якого підвищить ефективність реабілітаційних втручань.

Список використаних джерел:

1. Голубєва М.Г. Принципи місцевого застосування фітопрепаратів при спортивних травмах /М.Г.Голубєва // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. - №9. – С. 32-35.

2. Гудивок Я. Принципи місцевого застосування препаратів лікарських рослин при травматичних ураженнях / Я.Гудивок, М.Голубєва // Вісник фармакології і фармації. - 2008. - №5. – С. 10-16.

3. Дідоха І.В. Вплив засобів фізичної терапії на рівень кінезіофобії, соматичні маркери саркопенії та показники ризику падіння у осіб похилого віку з хворобою Паркінсона/ І.В.Дідоха, М.Г. Аравіцька//ArtofMedicine. – 2021. - №2(18). - С. 50-58.

4. Bahat G, Erdoğan T, İlhan B. SARC-F and ot her screening tests for sarcopenia //Curr Opin Clin Nutr Metab Care. – 2022. - 25(1). P. 37-42.

5. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study // Lancet. – 2020. – 395. – P.507–513.