

ІІІ. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СПОРТУ

РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЯК ПРОВІДНОЇ СКЛАДОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ГЕРОНТОЛОГІЇ ТА ГЕРІАТРІЇ

Блайда Іванна, Бойсин Галина

*Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій
ім. С.З. Гжицького*

Анотація. **Актуальність теми дослідження.** Старіння населення є однією з найбільш актуальних соціально-економічних та медичних проблем сучасності, що супроводжується зростанням кількості осіб похилого віку з хронічними захворюваннями, обмеженнями повсякденного функціонування та зниженням рівня незалежності. У зв'язку з реформуванням національної системи охорони здоров'я України виникає потреба у впровадженні сучасних пацієнтоцентричних підходів до фізичної терапії, які дозволяють не лише підтримувати рухові функції літніх людей, але й покращувати їх емоційне благополуччя, адаптацію до соціального середовища та загальну якість життя. **Метою дослідження** є визначення сучасних підходів до фізичної терапії геріатричних пацієнтів з урахуванням реформ національної системи охорони здоров'я та міжнародних стандартів реабілітації. **Матеріал і методи.** Методологія включає теоретичний аналіз науково-методичної літератури, нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти і науки України, аналіз матеріалів PubMed та інших наукових електронних ресурсів. Дослідження базується на принципах біопсихосоціальної моделі та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) для розробки індивідуалізованих програм реабілітації та оцінки функціональних можливостей осіб, які потребують реабілітації. **Результати роботи.** Дослідження показало, що ефективна фізична терапія геріатричних пацієнтів включає комплексні втручання: терапевтичні вправи різного типу (дыхальні,

THE ROLE OF PHYSICAL THERAPY AS A KEY COMPONENT OF REHABILITATION IN GERONTOLOGY AND GERIATRIC CARE

Blaida Ivanna, Boishyn Halyna

Abstract. Relevance of the Research Topic. Population aging is one of the most significant socio-economic and medical challenges of the contemporary world and is associated with an increasing prevalence of chronic diseases, functional limitations in daily activities, and a decline in independence among older adults. In the context of ongoing reforms in the national healthcare system of Ukraine, there is a growing demand for the implementation of modern, patient-centered approaches to physical therapy. These approaches aim not only to preserve and support motor function in older individuals but also to enhance emotional well-being, facilitate social adaptation, and improve overall quality of life. **The aim of this study** is to identify and analyze contemporary approaches to physical therapy for geriatric patients, taking into account the reform of the national healthcare system and international rehabilitation standards. **Material and methods.** The research methodology includes a theoretical analysis of scientific and methodological literature, regulatory and legal documents issued by the Ministry of Health and the Ministry of Education and Science of Ukraine, as well as a review of publications indexed in PubMed and other scientific electronic databases. The study is grounded in the principles of the biopsychosocial model and the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), which serve as a framework for the development of individualized rehabilitation programs and the assessment of patients' functional capacity. **Results.** The findings

загально-розвиваючі, аеробні, на розтягування та гнучкість, тренування сили, витривалості, рівноваги та координації), мануальні техніки, масаж, водні процедури, загартування, тренування дрібної моторики та адаптаційні заходи. Підхід до фізичної терапії має бути індивідуалізованим, з урахуванням вікових змін організму, супутніх захворювань та психоемоційного стану пацієнта. Найбільш ефективним є поєднання фізичної терапії з активним способом життя, раціональним харчуванням, режимом праці та відпочинку, загартуванням та соціальною інтеграцією.

Ключові висновки. Фізична терапія є важливою складовою комплексної реабілітації геріатричних пацієнтів і спрямована на підтримання та часткове відновлення втрачених функцій, підвищення рівня незалежності та покращення якості життя. Впровадження індивідуалізованих програм, заснованих на принципах біопсихосоціальної моделі та МКФ, забезпечує ефективну взаємодію мультидисциплінарної команди, дозволяє адаптувати втручання під конкретні потреби пацієнтів та попереджати розвиток нових захворювань. Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні оптимальних протоколів фізичної терапії та адаптації міжнародного досвіду до умов України.

indicate that effective physical therapy for geriatric patients requires a comprehensive and integrated approach, including various forms of therapeutic exercise (breathing, general conditioning, aerobic, stretching and flexibility exercises, strength training, endurance development, balance and coordination training), as well as manual therapy techniques, massage, aquatic procedures, conditioning practices, fine motor skills training, and adaptive interventions. Physical therapy programs should be individualized, taking into consideration age-related physiological changes, comorbid conditions, and the psycho-emotional state of the patient. The most favorable outcomes are achieved through the combination of physical therapy with an active lifestyle, balanced nutrition, appropriate work–rest regimens, conditioning practices, and social integration.

Key Conclusions. Physical therapy constitutes a fundamental component of comprehensive rehabilitation for geriatric patients and is aimed at maintaining and partially restoring lost functions, increasing functional independence, and improving quality of life. The implementation of individualized rehabilitation programs based on the biopsychosocial model and the ICF facilitates effective collaboration within multidisciplinary teams, allows for the adaptation of interventions to patients' specific needs, and contributes to the prevention of secondary complications and the progression of chronic conditions. Further research should focus on identifying optimal physical therapy protocols and adapting international best practices to the healthcare system of Ukraine.

Ключові слова: *геріатричний пацієнт, функціональна оцінка, адаптивна програма, мультидисциплінарний підхід, рухова активність, психоемоційна підтримка, відновлення навичок.*

Keywords: *geriatric patient, functional assessment, adaptive rehabilitation program, multidisciplinary approach, motor activity, psycho-emotional support, functional recovery.*

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими і практичними завданнями. У сучасних умовах проблема старіння населення набуває особливої актуальності, що підтверджується численними науковими дослідженнями вітчизняних і зарубіжних авторів [1, 4, 13]. Протягом останніх десятиліть темпи старіння населення у світовому масштабі суттєво прискорилися, а ігнорування цієї демографічної тенденції може призвести до значних соціально-

економічних та медичних наслідків для будь-якої держави. У зв'язку з цим обрана тема безпосередньо пов'язана з актуальними науковими та практичними завданнями, що стоять перед Україною у сфері розвитку геронтології та геріатрії як важливих складових сучасної реабілітології.

Процеси старіння супроводжуються стабільним зростанням кількості осіб похилого віку, які страждають на різноманітні захворювання, зокрема такі, що мають хронічний перебіг або є характерними саме для старшої вікової групи. Збільшується частка людей літнього віку, які потребують тривалого відновного лікування, комплексної реабілітації, постійної опіки та догляду. У зв'язку з цим відновленню та підтриманню нормального функціонування організму осіб похилого віку слід приділяти особливу увагу, оскільки це сприяє уповільненню процесів старіння, затримці розвитку патологічних змін, а також збільшенню тривалості та якості життя.

Погіршення стану здоров'я та розвиток функціональної залежності в похилому віці зумовлені анатомо-фізіологічними змінами, що охоплюють усі органи й системи організму. Найбільш виражені вікові зміни спостерігаються з боку центральної нервової, серцево-судинної, дихальної, ендокринної, травної, сечовидільної, кістково-м'язової та сенсорної систем. Унаслідок цих змін розвиваються численні захворювання, які проявляються комплексом геріатричних синдромів [4, 6, 8, 9, 12].

До соматичних геріатричних синдромів належать порушення сну, підвищена втомлюваність, зниження рухової активності, розлади ходи та рівноваги, нетримання сечі й калу, зменшення м'язової маси при збільшенні жирової тканини, підвищена ламкість кісток, розвиток пролежнів. Психічні прояви включають порушення поведінки та адаптації, погіршення пам'яті, делірій, депресивні стани, а також синдроми насильства. Соціальні аспекти геріатричних синдромів проявляються у соціальній ізоляції, зростанні залежності від сторонньої допомоги, порушенні сімейних зв'язків і втраті здатності до самообслуговування [8, 9, 10, 11].

Отже, в умовах реформування національної системи охорони здоров'я України зазначена проблема є надзвичайно актуальною та потребує впровадження сучасної, науково обґрунтованої та пацієнтоцентричної фізичної терапії. Така терапія має бути спрямована на профілактику та корекцію обмежень повсякденного функціонування геріатричних пацієнтів, які втратили здатність до активної участі в життєдіяльності, а також на полегшення стану, максимальне відновлення й підтримання рухової та функціональної спроможності, покращення якості життя, емоційного благополуччя та, за можливості, досягнення максимальної незалежності осіб похилого віку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Упродовж останніх років у вітчизняній та зарубіжній науковій літературі спостерігається зростання уваги до проблем фізичної терапії осіб похилого та старечого віку, що зумовлено глобальними демографічними змінами та підвищенням потреби у збереженні функціональної незалежності літніх людей. Більшість сучасних досліджень

ґрунтуються на біопсихосоціальній моделі здоров'я та положеннях Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, що дозволяє комплексно оцінювати не лише стан здоров'я пацієнта, а й рівень його активності, участі та вплив факторів середовища [3, 4, 5, 7].

У наукових публікаціях доведено, що систематичне застосування фізичної терапії у геріатричній практиці сприяє підвищенню м'язової сили, покращенню рівноваги та координації рухів, зменшенню ризику падінь і розвитку ускладнень, пов'язаних із гіподинамією. Особливу увагу дослідники приділяють індивідуалізації реабілітаційних програм з урахуванням вікових змін, полікоморбідності та функціональних можливостей пацієнтів, що дозволяє підвищити ефективність втручань і безпеку їх застосування [8, 10, 11, 13].

Низка сучасних досліджень [8, 10, 12] акцентує увагу на ролі мультидисциплінарного підходу в реабілітації осіб похилого віку, де фізичний терапевт працює у тісній взаємодії з лікарями, ерготерапевтами, психологами та соціальними працівниками. Така модель реабілітаційної допомоги сприяє більш повному відновленню функціонального стану, покращенню психоемоційного благополуччя та соціальної адаптації геріатричних пацієнтів.

Водночас аналіз наукових джерел [11, 13] засвідчує наявність низки дискусійних та недостатньо досліджених аспектів. Зокрема, залишається обмеженою кількість довготривалих клінічних досліджень, спрямованих на оцінку стійкості досягнутих результатів фізичної терапії в осіб похилого віку. Недостатньо вивченими є питання оптимального дозування фізичних навантажень при поєднанні кількох хронічних захворювань, а також механізми впливу фізичної терапії на когнітивні та психоемоційні порушення в старшому віці.

В нормативних документах [3, 5, 7] наголошується на проблемах впровадження міжнародних рекомендацій з фізичної терапії в національну практику, що пов'язано з організаційними, кадровими та ресурсними обмеженнями системи охорони здоров'я. Це зумовлює потребу в адаптації сучасних наукових підходів до реальних умов надання реабілітаційної допомоги в Україні та розробці уніфікованих протоколів фізичної терапії для геріатричних пацієнтів.

Таким чином, аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить про значний науковий інтерес до проблеми фізичної терапії в геронтології та геріатрії, водночас виявляючи низку невирішених питань, що потребують подальшого теоретичного обґрунтування та практичної апробації.

Зв'язок із науковими планами, темами. Наукова публікація відповідає плану НДР кафедри реабілітації та здоров'я людини Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького за темою «Теоретико-методичні основи фізичної терапії та реабілітації осіб, які мають порушення якості життя, обмеження функціонування та патологічні стани різного походження» на (Прикладна) роки 2020-2025рр. (Державний реєстраційний номер 0124U004805)

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати сучасні підходи до фізичної терапії геріатричних пацієнтів у контексті реформування національної системи охорони здоров'я України та визначити ефективні стратегії організації пацієнтоцентричних програм фізичної терапії, спрямованих на підтримання функціональної незалежності, рухової активності та якості життя осіб похилого віку. Для досягнення цієї мети були визначені такі завдання:

1. Провести систематичний аналіз науково-методичної літератури, нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, а також даних із PubMed та інших наукових ресурсів щодо фізичної терапії та реабілітації геріатричних пацієнтів.
2. Дослідити сучасні підходи до фізичної терапії як складової фізичної реабілітації в геронтології та геріатрії з урахуванням змін у національній системі охорони здоров'я.
3. Розробити рекомендації щодо тактики проведення фізичної терапії для геріатричних пацієнтів із метою максимального відновлення їхньої рухової та функціональної спроможності, підвищення якості життя та збереження незалежності.

Матеріали та методи дослідження. У ході проведення дослідження було застосовано методи теоретичного аналізу, порівняння та узагальнення даних науково-методичних джерел, нормативно-правових документів Міністерства охорони здоров'я України, а також публікацій, представлених у міжнародних наукометричних базах даних, зокрема PubMed, і відкритих наукових інтернет-ресурсах. Аналіз літературних джерел дозволив систематизувати сучасні підходи до застосування фізичної терапії в геронтології та геріатрії, а також оцінити рівень наукової розробленості проблеми.

Результати дослідження. У процесі дослідження здійснено критичний аналіз результатів вітчизняних і зарубіжних наукових праць, що дало змогу визначити основні напрями, у яких фізична терапія довела свою ефективність у збереженні та відновленні функціональної спроможності осіб похилого віку. Зокрема, у наукових джерелах обґрунтовано позитивний вплив індивідуалізованих програм фізичної терапії на рівень рухової активності, профілактику падінь, зменшення проявів гіпомобільності та покращення якості життя геріатричних пацієнтів.

Водночас аналіз літератури виявив низку недостатньо вирішених питань, серед яких відсутність уніфікованих протоколів фізичної терапії для осіб похилого віку з полікоморбідними станами, обмежена кількість досліджень, спрямованих на довготривалу оцінку ефективності реабілітаційних програм, а також недостатній рівень інтеграції біопсихосоціального та пацієнтоцентричного підходів у практичну діяльність фахівців. Окрему увагу привертає проблема адаптації міжнародних рекомендацій до умов функціонування національної системи охорони здоров'я України. Таким чином, використані матеріали та методи дослідження дали змогу не лише узагальнити наявні наукові дані, а й окреслити актуальні

напрями подальших наукових пошуків, спрямованих на вдосконалення фізичної терапії як складової фізичної реабілітації осіб похилого та старечого віку.

Глобальне старіння населення стає однією з найактуальніших проблем охорони здоров'я у світі. Зростання числа літніх людей із хронічними захворюваннями та мультихворобними станами висуває нові вимоги до організації реабілітаційної допомоги. Ефективна фізична терапія геріатричних пацієнтів є ключовим чинником підтримки їхньої рухової та функціональної спроможності, поліпшення якості життя, емоційного благополуччя та максимальної незалежності.

Сучасна система реабілітації базується на біопсихосоціальної моделі функціонування та Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Біопсихосоціальна модель розглядає обмеження повсякденного функціонування як результат взаємодії людини з навколишнім середовищем – фізичним, психологічним і соціальним [5].

Геріатрична реабілітація включає медичну, психологічну, соціальну, педагогічну, професійну та фізичну складові, взаємопов'язані та спрямовані на відновлення здоров'я пацієнта. Оцінка функціонального стану літніх людей здійснюється за п'ятьма основними аспектами: повсякденна діяльність, психічне здоров'я, фізичний стан, соціальний та економічний статус. Саме функціональна здатність, а не діагноз, визначає рівень незалежності людини.

Фізична терапія в геріатрії має починатися з детального реабілітаційного обстеження та складання індивідуального плану реабілітації. До процесу залучаються мультидисциплінарні команди, які включають лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, психологів та соціальних працівників.

Індивідуальний реабілітаційний план враховує ряд аспектів, зокрема, наявні обмеження повсякденного функціонування; результати обстеження та оцінки рухових і психоемоційних можливостей; супутні захворювання та вікові зміни організму; потреби та очікування пацієнта; реабілітаційний період (гострий, післягострий або довготривалий).

План обов'язково затверджується лікарем фізичної та реабілітаційної медицини та узгоджується з пацієнтом або його законним представником. Моніторинг і оцінка ефективності втручань здійснюються протягом усього реабілітаційного періоду, а при необхідності проводяться коригування плану.

Важливою складовою професійної діяльності фізичного терапевта є комплексний процес, що охоплює обстеження, оцінювання, планування та прогнозування, здійснення втручань і подальший контроль результатів. Фізична терапія реалізується за чітким алгоритмом, основу якого становлять такі принципи: пацієнтоцентричність, що передбачає планування та проведення реабілітаційних заходів із урахуванням індивідуальних потреб, можливостей і побажань пацієнта, його законного представника та членів родини, а також їх активну участь у формуванні індивідуального реабілітаційного плану; цілеспрямованість, спрямована на досягнення визначених коротко- та довгострокових цілей;

своєчасність, що полягає у початку реабілітації в гострий період захворювання або одразу після стабілізації стану при хронічному перебігу; послідовність, за якої кожний наступний етап логічно продовжує попередній; безперервність реабілітаційного процесу; а також функціональна спрямованість, орієнтована на досягнення оптимального рівня функціонування та покращення якості життя людини в її звичному середовищі [3, 7].

Фізична терапія осіб похилого віку має бути зорієнтована насамперед на профілактику функціональних порушень, обмеження активності та участі, зниження ризику травматизму, а також на підтримання і зміцнення здоров'я, фізичної працездатності та якості життя. Важливим етапом перед початком занять є розроблення індивідуального плану фізичної терапії та ознайомлення з ним пацієнта. Обґрунтування запланованих заходів сприяє покращенню психоемоційного стану, підвищує мотивацію до відновлення та зменшує прояви депресивних розладів.

Програма фізичної терапії включає проведення обстеження окремих осіб або груп пацієнтів із наявними чи потенційними порушеннями функцій, руховими розладами та обмеженнями життєдіяльності. Обстеження здійснюється шляхом збору анамнезу, застосування спеціальних тестів, вимірювань і функціональних проб. Подальша оцінка результатів ґрунтується на аналізі та клінічному обґрунтуванні з метою виявлення чинників, що сприяють або перешкоджають досягненню оптимального рівня функціонування організму. Повторні обстеження дозволяють оцінити ефективність втручань і визначити динаміку змін.

Результатом обстеження та оцінювання є формулювання фізіотерапевтичного діагнозу та прогнозу, які відображають висновки клінічного мислення фізичного терапевта з урахуванням, за потреби, інформації від інших фахівців. Вони можуть характеризуватися як порушення функцій опорно-рухового апарату, обмеження діяльності, зниження працездатності, функціональні розлади, спричинені впливом факторів навколишнього середовища, або наявність інвалідизуючих станів. Прогнозування у пацієнтів похилого віку передбачає визначення потреб у догляді та реабілітаційних заходах і, як правило, завершується розробленням плану втручання з чітко окресленими реалістичними цілями у співпраці з пацієнтом, його родиною або опікуном. У разі виходу проблеми за межі професійної компетенції фізичного терапевта передбачене направлення пацієнта до відповідного спеціаліста або закладу охорони здоров'я.

Реалізація фізичної терапії здійснюється відповідно до визначених цілей і може включати лікувальні фізичні вправи, застосування фізичних, електротерапевтичних і механічних чинників, використання допоміжних засобів, навчання та консультування пацієнтів, а також ведення відповідної документації, міждисциплінарну координацію та комунікацію. Втручання для осіб похилого віку спрямовані як на профілактику функціональних порушень і втрати працездатності, так і на підтримання здоров'я, фізичної активності, гарного самопочуття та якості життя.

Розроблення індивідуальної програми фізичної терапії є обов'язковою складовою організації реабілітаційного процесу в лікувально-профілактичних закладах, реабілітаційних центрах і санаторіях. На всіх етапах реалізації програми передбачається особистісно орієнтований підхід із поєднанням біологічних та психосоціальних методів відновного впливу. При плануванні фізичної терапії необхідно враховувати сукупність вікових змін - морфологічних, фізіологічних і психологічних.

До професійних обов'язків фізичного терапевта належить проведення терапевтичних заходів, спрямованих на зменшення больового синдрому, відновлення функцій тканин, органів і систем, досягнення оптимального рівня фізичної самостійності, активності та загального фізичного стану пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату, наслідками травм, неврологічними, серцево-судинними, респіраторними та іншими патологіями, у тому числі з урахуванням вікових ускладнень. Фахівець здійснює обстеження, тестування, визначає функціональний стан і рівень фізичного розвитку, виявляє порушення та прогнозує можливість їх корекції, а також розробляє й реалізує індивідуальні програми фізичної терапії або їх окремі компоненти [3].

У роботі з людьми похилого віку фізичний терапевт застосовує лікувальні фізичні вправи, масаж, мануальні м'язово-суглобові техніки, преформовані фізичні чинники, а також навчає навичок самодогляду, пересування та підтримання належного рівня фізичного стану і здоров'я [7].

Слід зазначити, що особи літнього та старечого віку мають знижений рівень фізичної витривалості, повільніше відновлюються після навантажень і частіше піддаються стресу, тому успіх реабілітації залежить від мотивації пацієнта та підтримки персоналу. Важливим елементом є формування у пацієнта відчуття власної гідності та віри у власні сили. Після проведеної оцінки функціонального стану визначаються пріоритети втручання, оскільки повна компенсація порушених функцій часто недосяжна. Тому акцент робиться на максимально можливому відновленні незалежності пацієнта, збереженні соціальної та побутової активності.

Виділяємо принципи, які є основними при реалізації фізичної терапії у геріатричних пацієнтів:

- Пацієнтоцентричність: врахування потреб і бажань пацієнта та його сім'ї.
- Цілеспрямованість: визначення конкретних коротко- та довгострокових цілей.
- Своєчасність і послідовність: початок реабілітації у гострий або стабілізований період хвороби та забезпечення наступності етапів.
- Безперервність: систематичне проведення реабілітаційних заходів.
- Функціональна спрямованість: досягнення оптимального рівня функціонування та покращення якості життя.

Методи та засоби втручання у фізичній терапії геронтологічних пацієнтів включають широкий спектр терапевтичних вправ: дихальні, загально-розвиваючі,

аеробні, на розтягування та розслаблення м'язів, для зменшення болю та набряку, розвитку сили та витривалості, тренування рівноваги та координації, гнучкості, вправи з опором, підтримку амплітуди руху та мобілізацію суглобів (суглобова гра). До вправ також належать техніки розвитку або відновлення гнучкості, рівноваги, координації та дрібної моторики, позиціонування, дихальна та звукова гімнастика. Додатково застосовуються мануальні маніпуляції грудної клітки, масаж, засоби загартування, водні процедури, тренування рухових навичок, постізометрична релаксація та використання преформованих фізичних факторів [8, 10, 12].

Фізична терапія геріатричних пацієнтів може проводитися індивідуально або в групах і спрямована не лише на покращення функцій уражених органів, а й на профілактику виникнення нових захворювань [2]. При роботі з літніми людьми необхідно враховувати вікові зміни організму, які зумовлюють знижену толерантність до фізичного навантаження, швидку стомлюваність та повільні відновні реакції [4, 6, 9].

Реабілітаційний процес у похилому та старечому віці потребує повільного та систематичного підходу, великої віри пацієнта у необхідність і ефективність заходів, терпіння та сили волі. Особлива увага приділяється фізичному та емоційному стану літньої людини, оскільки вона потребує більшого підбадьорення та стимуляції, ніж молоді пацієнти. Часто у пацієнтів з залишковими явищами після травм або захворювань формується усвідомлення власної фізичної неповноцінності, що знижує їх соціальну активність. Тому персоналу необхідно докладати значних зусиль для розвитку відчуття гідності пацієнта, навчання його сприймати себе як особистість та стимулювати до участі у фізичній терапії. Водночас у деяких пацієнтів існує сильне бажання відновити втрачені функції та повернутися до незалежного життя, що є важливим мотивуючим фактором у реабілітації.

Фізична терапія часто є доповненням до лікування основного захворювання та призначається лікарем спеціальної практики або лікарем фізичної та реабілітаційної медицини. При реабілітації пацієнтів похилого віку з множинними супутніми захворюваннями після оцінки функціонального стану важливо визначати пріоритетні цілі втручання.

Інтенсивність та тривалість терапевтичного втручання повинні відповідати функціональному стану пацієнта та не викликати функціонального виснаження. Повна компенсація порушених функцій літніх людей зазвичай недосяжна, тому важливим є досягнення часткового відновлення. Саме тому ерготерапевтичні засоби і методи, спрямовані на максимальне відновлення незалежності та самостійності на соціально-побутовому рівні, відіграють ключову роль у фізичній терапії геріатричних пацієнтів.

Дискусія. Результати теоретичного аналізу підтверджують, що фізична терапія є одним із найбільш ефективних немедикаментозних засобів підтримання функціональної спроможності та якості життя осіб похилого та старечого віку.

Отримані узагальнення узгоджуються з даними сучасних досліджень, у яких доведено позитивний вплив систематичної рухової активності на зменшення проявів геріатричних синдромів, зокрема саркопенії, порушень рівноваги та гіпомобільності [6, 8, 10].

У працях вітчизняних авторів наголошується, що індивідуалізовані програми фізичної терапії сприяють покращенню показників рухової активності та зниженню ризику падінь у осіб похилого віку [8]. Подібні результати представлені й у зарубіжних дослідженнях, де доведено ефективність комплексних програм фізичної активності у відновленні функціональної здатності та адаптації пацієнтів із тривалими обмеженнями руху [10, 11]. Це підтверджує доцільність застосування різних форм терапевтичних вправ у поєднанні з ерготерапевтичними та адаптаційними втручаннями.

Водночас аналіз літератури свідчить, що у практиці фізична терапія геріатричних пацієнтів нерідко реалізується без достатнього врахування положень біопсихосоціальної моделі та Міжнародної класифікації функціонування. Дослідники підкреслюють, що зосередження виключно на медичному діагнозі, а не на рівні активності та участі, обмежує реабілітаційний потенціал втручань [4, 5, 7]. У цьому контексті особливої значущості набуває функціональна оцінка, яка дозволяє визначити реальні потреби пацієнта та сформулювати досяжні реабілітаційні цілі.

Окремої уваги потребує роль мультидисциплінарного підходу в геріатричній реабілітації. Низка авторів [8, 10, 11] наголошує, що ефективна взаємодія фізичного терапевта з лікарями фізичної та реабілітаційної медицини, ерготерапевтами, психологами та соціальними працівниками сприяє комплексному впливу на фізичний, психоемоційний і соціальний компоненти здоров'я. Проте, як зазначається в нормативних документах та аналітичних оглядах [3, 5, 7], впровадження такої моделі в Україні ускладнюється організаційними та кадровими обмеженнями.

Дискусійним залишається також питання оптимального дозування фізичних навантажень у геріатричних пацієнтів із полікоморбідністю. Дослідження вказують на необхідність обережного підходу до інтенсивності та тривалості занять, оскільки вікові зміни та синдром старечої астенії знижують толерантність до навантажень [6, 9]. Водночас відсутність уніфікованих протоколів фізичної терапії ускладнює стандартизацію реабілітаційних програм і потребує подальших наукових досліджень.

Таким чином, отримані результати підтверджують, що фізична терапія в геронтології та геріатрії повинна розглядатися як ключовий компонент комплексної реабілітації, ефективність якого залежить від індивідуалізації втручань, застосування положень МКФ та мультидисциплінарної взаємодії, а також від адаптації міжнародного досвіду до умов національної системи охорони здоров'я.

Висновки та перспективи подальших досліджень. У результаті проведеного дослідження було встановлено, що фізична терапія є ключовою складовою реабілітації геріатричних пацієнтів і має визначальний вплив на збереження та відновлення їхньої функціональної спроможності. Аналіз науково-методичної літератури, нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України, стандартів освіти та міжнародних джерел, таких як PubMed, дозволив окреслити сучасні підходи до фізичної терапії, що базуються на біопсихосоціальній моделі та МКФ.

Встановлено, що ефективність фізичної терапії у літніх людей залежить від індивідуалізації реабілітаційних програм, врахування вікових змін організму, наявності супутніх захворювань та психологічної готовності пацієнта до активної участі в реабілітаційному процесі. Комплексний підхід, що включає терапевтичні вправи, мануальні техніки, водні процедури, засоби ерготерапії та фізіологічно обґрунтовані методи втручання, дозволяє запобігати прогресуванню рухових дисфункцій, підтримувати рівень самостійності та покращувати якість життя літніх людей.

З'ясовано, що фізична терапія не лише сприяє відновленню рухових функцій, а й відіграє важливу роль у попередженні розвитку нових патологій, підвищенні психоемоційного стану пацієнтів і зміцненні їхньої соціальної активності. Важливим фактором успішної реабілітації є дотримання принципів пацієнтоцентричності, цілеспрямованості, послідовності та функціональної спрямованості втручань.

Перспективним напрямком подальших досліджень є удосконалення методів фізичної терапії геріатричних пацієнтів з урахуванням новітніх нормативно-правових актів України та міжнародного досвіду, а також впровадження інноваційних реабілітаційних технологій. Особлива увага має приділятися розробці ефективних програм фізичної терапії для осіб із множинними супутніми захворюваннями, адаптованих до фізіологічних і психологічних особливостей літніх людей.

Додатково, перспективними є дослідження щодо оптимізації тривалості, інтенсивності та структури фізичних вправ у реабілітаційних програмах, оцінки ефективності комплексного підходу з поєднанням фізичної терапії та ерготерапії, а також розробки моделей пацієнтоцентричного моніторингу та оцінки результатів реабілітації. Такі дослідження сприятимуть підвищенню ефективності реабілітаційних заходів, збереженню функціональної незалежності та покращенню якості життя осіб похилого віку.

Список літературних джерел

1. Воронін М. Українці старіють швидше за жителів більшості інших країн [15.03.2019]. BBC. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-47573333> (дата звернення: 09.11.2025).
2. Загальна теорія здоров'я та

References

1. Voronin, M. (2019, March 15). Ukraintsi stariuiut shvydshe za zhyteliv bil'shosti inshykh krain [Ukrainians age faster than residents of most other countries]. BBC. <https://www.bbc.com/ukrainian/features-47573333> (Accessed November 9, 2025) [in

- здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
3. Професійний стандарт «Фізичний терапевт» : затв. наказом голови Правління Громадської організації «Українська Асоціація фізичної терапії» від 27.11.2024 № 01/24-ПС ; дата внесення до Реєстру кваліфікацій. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/689-ilovepdf_merged_6.pdf
4. Осетрова О. Соціальна аспекти геронтологічної проблематики в сучасному українському суспільстві. Вісник Дніпропетровського університету: Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара. 2015. №6. С. 11 – 16. URL: <https://visnukpfs.dp.ua/index.php/PFS/article/view/788/828>
5. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України № 1962-IX від 15.12.2021 станом на 01.01.2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
6. Скибчик В.А., Бабляк С.Д. Синдром старечої астенії (frailty) – сучасна проблема геронтологічної медицини. Газета «Новини медицини та фармації» №15 (675), 2018. URL: <https://www.mif-ua.com/archive/article/46860>
7. Стандарт вищої освіти другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 227 Терапія та реабілітація, спеціалізації: 227.01 Фізична терапія, 227.02 Ерготерапія, 227.03 Терапія мови і мовлення : затв. та введ. в дію наказом МОН України від 30.10.2024 № 1549. – Київ, 2024. URL: <https://surl.li/eheftp>
8. Сулима А.С., Нестерова С.Ю., Корольчук А.П. Особливості фізичної терапії у процесі реабілітації осіб похилого віку з порушенням функцій хребта. Physical culture, Sport and health of the nature. Вінниця: ВДПУ. 2024. В. 17(36). С.389-398. URL: <https://vspu.net/fks/index.php/fks/article/download/726/704>
9. Чабан О.С. Когнітивні порушення, Ukrainian]
2. Boichuk, Yu. D. (Ed.). (2017). Zahal'na teoriia zdorovia ta zdoroviazberezhennia [General theory of health and health preservation]. Kharkiv: Rozhko S. H. [in Ukrainian]
3. Professional Standard Fizychniy Terapevt [Physical Therapist]. (2024, November 27). Approved by the Chair of the Board of the Public Organization “Ukrainian Association of Physical Therapy,” Order No. 01/24-PS; registered in the Qualifications Register. [Electronic resource]. https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/689-ilovepdf_merged_6.pdf [in Ukrainian]
4. Osetrova, O. (2015). Sotsial'ni aspekty herontologichnoi problematyky v suchasnomu ukrainskomu suspilstvi [Social aspects of gerontological issues in contemporary Ukrainian society]. Visnyk Dnipropetrovskoho Universytetu: Dniprovs'kyi Natsionalnyi Universytet imeni Olesia Honchara, (6), 11–16. <https://visnukpfs.dp.ua/index.php/PFS/article/view/788/828> [in Ukrainian]
5. Verkhovna Rada of Ukraine. (2021, December 15). Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia: Zakon Ukrainy No. 1962-IX [On rehabilitation in the health care sector: Law of Ukraine No. 1962-IX]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> [in Ukrainian]
6. Skybchik, V. A., & Babliak, S. D. (2018). Syndrom starechoi astenii (frailty) – suchasna problema herontologichnoi medytsyny [Frailty syndrome – a contemporary problem in gerontological medicine]. Novyny Medytsyny ta Farmatsii, 15(675). <https://www.mif-ua.com/archive/article/46860> [in Ukrainian]
7. Ministry of Education and Science of Ukraine. (2024). Standard of higher education of the second (master's) level in the field of knowledge 22 “Health care”, specialty 227 Therapy and rehabilitation (specializations: 227.01 Physical therapy, 227.02 Occupational therapy, 227.03 Speech and language therapy) (Order No. 1549, October 30, 2024). URL: <https://surl.li/eheftp> [in Ukrainian]
8. Sulyma, A. S., Nesterova, S. Yu., & Korolchuk, A. P. (2024). Osoblyvosti fizychnoi terapii u protsesi reabilitatsii osib pokhyloho viku z porushenniamy funktsii

пов'язані з віком: «тиха» епідемія, що загрожує людству. Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя» № 23 (492), 2020: Тематичний номер «Неврологія, Психіатрія, Психотерапія» № 4 (55) 2020 р. С. 39. URL: <https://health-ua.com/article/63185-kognitivn-porushennya--povyazan-zvkom-tiha-epdemya--sho-zagrozhu-lyudstvu>

10. Byrchak V, Duma Z, Aravitska M. Effectiveness of the active physical therapy in restoring wrist and hand functional ability in patients with immobility-induced contracture of the wrist joint complicated by median nerve entrapment owing to distal forearm fracture. *Journal of Physical Education and Sport*. 2020; 20(6):3599-606. DOI:10.7752/jpes.2020.06485

11. Lauze M, Martel DD, Aubertin-Leheudre M. Feasibility and Effects of a Physical Activity Program Using Gerontechnology in Assisted Living Communities for Older Adults. *J Am Med Dir Assoc*. 2017; 18(12):1069-75.

DOI:10.1016/j.jamda.2017.06.030

12. Cognitionbased interventions for healthy older people and people with mild cognitive impairment / Martin M., Clare L., Altgassen A.M., Cameron M.H., Zehnder F. // *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2011. – № 1: CD006220.

13. Nonpharmacological interventions for adults with mild cognitive impairment and early stage dementia: an updated Scoping Review / Rodakowski J., Saghaei E., Butters M. A., Skidmore E. R. // *Mol. Aspects Med.* – 2015, Jun.– Oct.

khrebtu [Features of physical therapy in the rehabilitation process of older adults with spinal dysfunctions]. *Physical Culture, Sport and Health of the Nation*, 17(36), 389–398. <https://vspu.net/fks/index.php/fks/article/download/726/704> [in Ukrainian]

9. Chaban, O. S. (2020). Kohnityvni porushennia, poviazani z vikom: “tykha” epidemiia, shcho zahrozhuie liudstvu [Age-related cognitive impairments: A “silent” epidemic threatening humanity]. *Zdorovia Ukrainy*. XXI stolittia, 23(492), 39. <https://health-ua.com/article/63185-kognitivn-porushennya--povyazan-zvkom-tiha-epdemya--sho-zagrozhu-lyudstvu> [in Ukrainian]

10. Byrchak V, Duma Z, Aravitska M. Effectiveness of the active physical therapy in restoring wrist and hand functional ability in patients with immobility-induced contracture of the wrist joint complicated by median nerve entrapment owing to distal forearm fracture. *Journal of Physical Education and Sport*. 2020; 20(6):3599-606. DOI:10.7752/jpes.2020.06485

11. Lauze M, Martel DD, Aubertin-Leheudre M. Feasibility and Effects of a Physical Activity Program Using Gerontechnology in Assisted Living Communities for Older Adults. *J Am Med Dir Assoc*. 2017; 18(12):1069-75.

DOI:10.1016/j.jamda.2017.06.030

12. Cognitionbased interventions for healthy older people and people with mild cognitive impairment / Martin M., Clare L., Altgassen A.M., Cameron M.H., Zehnder F. // *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2011. – № 1: CD006220.

13. Nonpharmacological interventions for adults with mild cognitive impairment and early stage dementia: an updated Scoping Review / Rodakowski J., Saghaei E., Butters M. A., Skidmore E. R. // *Mol. Aspects Med.* – 2015, Jun.– Oct.

DOI: 10.31652/2071-5285-2025-20(39)-219-231

Відомості про авторів:

Блайда І. М.; orcid.org/0009-0000-7302-102X; ivankabogdan@gmail.com; Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій ім. С. З. Гжицького

Бойсин Г. Б.; orcid.org/0009-0009-5680-4597; galiaboysin@gmail.com; Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій ім. С. З. Гжицького