

Новий виклик COVID-19: як зберегти рухливість людям похилого віку під час карантину

Рекомендації Центру доказової медицини Оксфордського університету (Велика Британія)



В умовах епідемії COVID-19 мільйони співгромадян змушені дотримуватися режиму часткової або повної домашньої самоізоляції. Серед них люди похилого віку, які становлять особливо уразливу категорію.

Багато людей, особливо в найстаршій віковій групі (понад 70 років), уже досить обмежені в руховій активності через тягар захворювань серцево-судинної системи й опорно-рухового апарату. А через вимогу залишатися вдома протягом кількох місяців вони втрачають той об'єм фізичних навантажень, до якого звикли, і входять в ризиковану категорію так званого сидячого способу життя. Наслідком цього є закономірне погіршення здоров'я та підвищення індексу немічності. Британські вчені провели аналіз доказової бази та розробили рекомендації щодо різних можливостей збереження рухової активності людей похилого віку в домашніх умовах під час карантину [1].

Наразі існує достатньо доказів того, що регулярні фізичні вправи покращують мобільність, відтермінують немічність і допомагають людям похилого віку залишатися соціально активними. Крім того, вправи тренують координацію рухів і рівновагу й таким чином запобігають травмуванню внаслідок падінь.

Метааналіз 12 контрольованих досліджень індивідуальних програм домашніх фізичних вправ для людей похилого віку підтвердив значиме покращення активності, балансу, мобільності та м'язової сили в результаті тренувань [2]. Проте всі ці програми включали домашні візити тренерів, на що є обмеження в мовах карантину. Кокранівський метааналіз 6 досліджень встановив, що групові та домашні вправи на 22% зменшують частоту падінь, але знову ж таки в усіх втручаннях був елемент персонального тренінгу [3]. Фізичні вправи слід рекомендувати всім самоізолюваним людям похилого віку, але є певні докази, що більшу користь від них отримують особи з відносно збереженою фізичною формою, які ще не увійшли до категорії немічних [4].

Які види вправ допомагають?

Наразі немає єдиної думки, які вправи рекомендувати людям похилого віку. За висновками систематичного огляду [5], рекомендовано низькоінтенсивну комбінацію таких типів вправ:

- ✓ вправи з опором рукам для підсилення м'язів рук і ніг (корисними можуть бути силові стрічки);
- ✓ функціональні вправи («сісти-встати», ходьба з перешкодами, підйом сходами);
- ✓ вправи на рівновагу (стояння і ходьба по лінії, різнонаправлений підйом ваги, ходьба на п'ятках і носках, стояння на одній нозі, перенесення ваги тіла з однієї ноги на іншу);
- ✓ вправи на витривалість, зокрема ходьба або підйом сходами.

Домашні вправи, сфокусовані переважно на тренуванні гнучкості, часто використовувались у контрольних групах досліджень. Одне рандомізоване дослідження ефективності домашніх вправ [6] свідчить на користь різнонаправленого підходу, описаного вище. У цьому дослідженні вивчали комплексне втручання, яке включало зміни в харчуванні, ходьбу на свіжому повітрі та комплекс із 15 змішаних вправ (3 силові для рук, 7 силових для ніг та 5 на баланс і координацію). Після одноразової навчальної сесії учасники самостійно виконували вправи щонайменше 4 рази на тиждень у домашніх умовах без нагляду. У результаті серед 133 учасників похилого віку ризик немічності знизився в 5 разів за рік порівняно з контрольною групою.

Тай-чи (або тайцзіцюань) – один з видів китайського бойового мистецтва ушу, що став популярним як оздоровча гімнастика. Великий систематичний огляд надав докази ефективності тай-чи в профілактиці падінь [7].

Загалом слід рекомендувати літнім людям якомога менше часу вдома проводити сидячи, натомість фокусуватися на повсякденних справах, що потребують активності. Доведено, що з обмеженням мобільності люди втрачають функціональність. За даними систематичного огляду [8], сидячий спосіб життя асоціюється зі зниженою здатністю до виконання повсякденних завдань.

Як часто і як довго слід займатися літнім людям?

Для отримання ефекту укріплення м'язів, покращення балансу та профілактики немічності достатньо займатися від 20 до 45 хвилин щонайменше 3-4 рази на тиждень.

За результатами систематичного огляду 20 рандомізованих досліджень [9], у яких вивчали групові тренування для неміч-

них людей похилого віку, рекомендовано проводити тренування 2-3 рази на тиждень у вигляді комплексів вправ із 8-12 повторами з включенням вправ, які відтворюють різні види повсякденної активності (наприклад, вправа «сісти-встати»). Вправи на витривалість (ходьба, підйом сходами, крокування і педалювання на місці) рекомендовано починати з 5-10 хвилин, поступово нарощуючи тривалість. Вправи на балансування виявили ефективність лише в поєднанні з іншими видами вправ. В іншому систематичному огляді [10] зроблено висновок, що програми тренувань тривалістю 30-45 хвилин щонайменше 3 рази на тиждень чинять найбільш виражений позитивний ефект.

Людям похилого віку рекомендовано займатися протягом всього періоду самоізоляції під час карантину. У великому систематичному огляді ефективності фізичних вправ у профілактиці падінь автори наголошують на важливості підтримувати активність регулярно: корисний ефект гімнастики тай-чи був виявлений після 20 тижнів, а від силових і балансувальних вправ – через 25 тижнів [7].

Роль мотивації та соціального аспекту фізичної активності

Окремі дослідження продемонстрували високу мотивацію літніх людей до виконання фізичних вправ як очевидного способу підтримання мобільності та незалежності [11-12]. Проте в багатьох оглядах автори відзначають проблеми з прихильністю до занять в домашніх умовах, що можуть набути більшої актуальності в умовах карантину. Ретельний підбір видів активності з урахуванням індивідуальних потреб може підвищити рівень залучення [13].

Запропоновано такі способи заохочення літніх осіб до подолання занять.

- 1 Обирайте активності, від яких люди отримують задоволення. Доведено, що люди надають перевагу вправам, які можуть допомогти у виконанні повсякденних справ і викликають приємні емоції, і це асоціюється з покращенням результатів тренувань [13].
- 2 Чітко ставте завдання, коли та де займатися [12].
- 3 Рекомендуйте самоконтроль шляхом ведення щоденника або за допомогою мобільного додатку. Ще краще, якщо роль «тренера» виконуватиме хтось із друзів, родичів, доглядальник [12].

Слід зазначити, що всі досліджені програми фізичних вправ включали елемент контакту з тренером або іншими учасниками. Рівень взаємодії із сім'єю та друзями корелював з ефективністю профілактики немічності в літніх людей, які прив'язані до дому [14]. Оскільки традиційне спілкування обмежене під час карантину, слід максимально скористатися можливостями, які надають цифрові технології.

Можливості технологій

Дистанційні комунікації можуть використовуватися як для ефективною «доставки» програм фізичних тренувань додому, так і для підтримання соціальної взаємодії літніх самоізолюваних людей. Опитування показало, що люди похилого віку вважають Інтернет цінним ресурсом для підтримання соціальних зв'язків в умовах ізоляції [15].

У 2017 році було опубліковано систематичний огляд з метааналізом ефективності програм фізичних тренувань для пацієнтів з остеоартритом, що проводилися в домашніх умовах із використанням електронних ресурсів [16]. Отримані докази високої якості щодо ефекту таких тренувань на фізичне функціонування та якість життя пацієнтів. Щоправда, невідомо, якою мірою ці результати можна екстраполювати на старшу вікову групу. Учасникам досліджень було від 56 до 63 років. Три з 5 досліджених тренувальних програм здійснювалися лише через дистанційний контакт. У двох із них використовували Інтернет-ресурси. Об'єднаний аналіз результатів цих втручань виявив статистично значиме покращення фізичної функції та якості життя в терміни від 1 до 6 місяців. З 9-го по 12-й місяць також відзначалося значиме покращення фізичної функції.

У метааналізі отримано докази позитивного впливу на фізичне здоров'я відеоігор з елементом фізичної активності [17]. Особливо успішним цей вид втручання виявився в осіб старшого віку, тих, хто мав депресію й обмежену мобільність. У невеликому рандомізованому дослідженні (n=32) відеогра з відкритим доступом Stepmania виявила здатність суттєво покращувати здоров'я гравців протягом 8 тижнів при оцінці за шкалою фізіологічного профілю (Physiological Profile Assessment, PPA) порівняно з контрольною групою [18]. Інше дослідження встановило, що заняття гімнастикою тай-чи через телеконференцію були так само ефективними, як заняття в групах, і мали деяку перевагу над заняттями вдома за DVD [19].

Британські аналітики звертають увагу на те, що, незважаючи на зростання кількості користувачів Інтернету й цифрових послуг, 29% осіб віком понад 65 років ніколи не входили до Інтернету (дані офісу Національної статистики за 2017 рік). Ця вікова група є найменш готовою до впровадження нових технологій. Більшість літніх людей віддають перевагу традиційним формам спілкування та розглядають Інтернет як допоміжний засіб [15]. Тому нам усім у своєму соціальному оточенні в умовах пандемії та карантину слід переконатися, що поруч не залишилися поза увагою самоізолювані літні люди, і, за можливості, допомогти їм підтримати активність. Прикладом може бути півмільйона волонтерів, які зголосилися допомогти Національній службі здоров'я Великої Британії в підтриманні найуразливіших співгромадян. Простіші та краще знайомі літнім людям технології зв'язку, такі як телефон, для когось можуть стати чи не єдиним каналом соціальних зв'язків, тож телефоном також можливо проводити втручання з підтримання фізичної активності. Значний потенціал для пропаганди фізичної культури мають засоби масової інформації. Наприклад, у Японії щодня ведеться радіотрансляція гімнастики.

Слід зауважити, що більшості програм фізичних вправ, які тестувалися в дослідженнях, не доступні для широкого вжитку, а ті, що доступні в Інтернеті, здебільшого не враховують медичних показань, протипоказань і специфіки похилого віку. Проте вже є спеціалізовані онлайн-ресурси, які базуються на доказах, пройшли експертну оцінку та розроблені спеціально для літніх людей, наприклад британський YouTube-канал Later Life Training.

Стаття друкується в скороченні.

Hartmann-Boyce J. et al. Maximising mobility in older people when isolated with COVID-19. On behalf of the Oxford COVID-19 Evidence Service Team Centre for Evidence-Based Medicine, Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford. March 20, 2020.

Переклад з англ. Дмитро Молчанов

ДОВІДКА «ЗУ» ЩОДО ПРІОРИТЕТУ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ

Плануючи лікувально-реабілітаційні заходи для осіб старшої вікової групи, слід враховувати високу поширеність серцево-судинних захворювань і остеоартрозу. В умовах домашньої ізоляції ці проблеми можуть загостритися через гіподинамію та набір зайвої маси тіла. З одного боку, вони можуть перешкоджати залученню до фізичної активності, з іншого боку, помірні фізичні навантаження рекомендовані всіма експертними товариствами як обов'язкові компоненти стратегій профілактики серцево-судинних ускладнень і довготривалого менеджменту остеоартрозу. Перед тим як рекомендувати пацієнту фізичні вправи, слід переконатися, що він отримує адекватну базисну терапію основних захворювань.

Згідно з чинними рекомендаціями Європейського товариства з вивчення клінічних і економічних аспектів остеоартрозу та остеоартрозу (ESCEO), на першому кроці лікування пацієнтів з остеоартрозом колінних суглобів окрім фізичних методів рекомендовані хворобомодифікувальні засоби повільної дії [20]. Серед них найбільшу доказову базу мають хондроїтин і глюкозамін. В Україні ця комбінація представлена лікарськими засобами Терафлекс® і Терафлекс Адванс®. При остеоартрозі колінних і кульшових суглобів компоненти препаратів перешкоджають подальшій дегенерації суглобового хряща, сприяють зменшенню болю, покращують функцію суглобів і зменшують потребу в нестероїдних протизапальних засобах. Якщо ж потреба в знеболенні виникає, на допомогу приходить Терафлекс Адванс®, що містить у своєму складі добре вивчений з точки зору безпеки ібупрофен. В умовах домашньої ізоляції та дефіциту фізичної активності препарати Терафлекс® і Терафлекс Адванс® можуть стати цінним інструментом в боротьбі за рухливість суглобів і збереження мобільності хворих похилого віку.

ТЕРАФЛЕКС®

ПОСЛІДОВНЕ ЛІКУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ



**2-й КРОК
БАЗИСНА ТЕРАПІЯ
І ПРОФІЛАКТИКА
ЗАГОСТРЕНЬ
(2-6 місяців та більше)**

- Терафлекс®
по 3 капсули
на добу

**ПОСИЛЕНА
ЗНЕБОЛЮЮЧА
ДІЯ***

**1-й КРОК
ВПРОДОВЖ
ПЕРІОДУ ЗАГОСТРЕННЯ**

- Терафлекс Адванс®
по 2 капсули 3 рази
на добу після прийому їжі



theraflex.com.ua

*До складу Терафлекс Адванс на відміну від Терафлекс, окрім глюкозамину та хондроїтину, входить ібупрофен.

Реклама лікарського засобу для розміщення в спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів.

РГ Терафлекс® №UA/7749/01/01 від 17.01.2018. Терафлекс Адванс® №UA/4142/01/01 від 04.12.2015. ТОВ «Байєр», вул. Верхній Вал, 4-Б, тел. 044 220 33 00

L.UA.MKT.CH.10.2018.0317.