

**ВИКОРИСТАННЯ TIMED UP AND GO TEST
ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ
ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ
З ПОРУШЕННЯМ ФУНКЦІЇ ХОДЬБИ ТА РІВНОВАГИ**

Наталія ПОЗМОГОВА

*Запорізький національний університет,
м. Запоріжжя, Україна, e-mail: nat.pozmogova@gmail.com*

Вступ. Процес старіння населення неухильно активізується в більшості країн Європи, зокрема й в Україні. порушення ходьби й рівноваги (ПХР) у старших вікових групах є важливою медичною і соціальною проблемою. Поширеність ПХР у старших вікових когортах досить висока. Загалом не менше ніж 30% осіб віком 65 років і старших скаржаться на труднощі пересування під час проходження трьох кварталів, піднімання на один сходовий майданчик, приблизно 20% потребують допоміжних засобів пересування. В осіб віком 70–74 років ПХР трапляється з частотою 25%, а у віці 80–84 років – 60% [2]. Вона посідає одну з провідних позицій серед причин, що викликають падіння, призводячи до травм, інвалідності, обмеження або втрати самостійності, знижуючи якість життя людей похилого віку [1].

Великий інтерес становить оцінювання балансу тіла за допомогою клінічних шкал як найбільш простий спосіб надати об'єктивність патерну ходьби [2]. У світовій геріатричній практиці створено велику кількість валідних інструментів для кількісної оцінки НХР. З них найбільш широко використовують тест Timed Up and Go test («встань і йди»). Як предиктор падіння тест «встань і йди» має високу чутливість (87%) і специфічність (87%). Він достовірно корелює з більш деталізованими шкалами оцінювання ходьби й рівноваги, проте більш простий і швидкий у застосуванні [2].

Мета – вивчити можливості використання в осіб похилого віку з порушенням функції ходьби та рівноваги Timed Up and Go test для оцінювання ефективності програми фізичної реабілітації. Для проведення Timed Up and Go test просять пацієнта встати зі стільця без допомоги рук, пройти три метри, повернутися назад та сісти на стілець. Час виконання тесту до 10 секунд вважається нормальним. Показник 14 секунд та більше свідчить про підвищений ризик падіння.

Методи. У дослідженні взяли участь 40 осіб похилого віку зі скаргами на болі в нижніх кінцівках під час ходьби. З них було сформовано дві статистично однорідні групи по 20 осіб у кожній – контрольну та експериментальну. Як фізичні навантаження, особи контрольної групи застосовували дозовану ходьбу тричі на тиждень по рівній поверхні тривалістю 45 хвилин, з поступовим пришвидшенням кроків від 70 до 110 за хвилину. Експериментальна група додатково по 10 хвилин двічі на день 5 разів на тиждень займалася лікувальною гімнастикою, загальним принципом якої було зменшення площини опори за умови підвищення дестабілізаційних вправ верхніми кінцівками.

Результати. Дослідження засвідчило, що час виконання Timed Up and Go test в осіб віком $73,4 \pm 3,1$ року, становив в експериментальній та контрольній групі $12,1 \pm 3,8$ с та $11,1 \pm 3,4$ с відповідно ($p \leq 0,01$). Після 3-х місяців реабілітації з використанням фізичних вправ було проведено тестування повторно. Кращі результати було отримано в експериментальній групі – середній час виконання Timed Up and Go test зменшився з $12,1 \pm 3,8$ до $10,8 \pm 2,5$ с ($p \leq 0,01$). У групі контролю відбувалася незначна позитивна динаміка, час виконання тесту зменшився з $11,1 \pm 3,4$ до $10,1 \pm 2,8$ с ($p \leq 0,05$).

Висновки. Таким чином, використання Timed Up and Go test дає змогу здійснювати контроль за ефективністю фізичної реабілітації в осіб похилого віку з ПФХ, щоб запобігти можливим травмам та поліпшити мобільність у похилому віці.

Ключові слова: порушення ходьби, рівновага, похилий вік, тест «встань і йди».

Список використаних джерел

1. Скворцов Д. В. Диагностика двигательной патологии инструментальными методами: анализ походки, стабилметрия / Д. В. Скворцов. – Москва : Юрайт, 2007. – 617 с.
2. Hiengkaew V. Minimal detectable changes of the Berg Balance Scale, Fugl-Meyer Assessment Scale, Timed "Up & Go" Test, gait speeds, and 2-minute walk test in individuals with chronic stroke with different degrees of ankle plantarflexor tone / Hiengkaew V., Jitaree K., Chaiyawat P. // Arch Phys Med Rehabil. – 2012. – Vol. 93, № 7. – P. 1201–1208.