

УДК: 616.89-02-085(616-053.9+616.89-008.45)

ЕРГОТЕРАПІЯ В КОГНІТИВНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ГЕРІАТРИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ**Ірина КАЛЬОНОВА, Надія БОГДАНОВСЬКА***Запорізький національний університет, м. Запоріжжя, Україна*

Легкі та помірні когнітивні порушення в осіб похилого віку можуть бути зумовлені нейродегенеративними процесами, цереброваскулярною патологією, поєднаними судинно-дегенеративними розладами [1]. Однак когнітивне зниження спостерігають і без органічного ураження головного мозку, яке суттєво погіршує рівень якості життя літніх людей [2]. Можливість відновлення когнітивних функцій різного ступеню виразності в разі різних типів порушень пізнавальної сфери є актуальною проблемою сучасного суспільства. Сучасні реабілітаційні технології, що використовують для корекції легкого когнітивного дефіциту, спираються на фундаментальні дослідження щодо пластичності мозку [3]. Однією з таких технологій є ерготерапія, яка дає змогу долучити людину до виконання конкретно орієнтованих завдань.

Мета дослідження – оцінити ефективність ерготерапії в корекції когнітивних функцій осіб літнього віку.

Методи дослідження. Обстежено 30 жінок (середній вік $72,6 \pm 3,3$ роки) з наявністю ознак загального когнітивного зниження: погіршенням пам'яті, труднощами навчання, зниженою здатністю концентруватися на виконанні завдання тощо. З обстеження було виключено пацієнтів з вираженими депресивними і тривожно-депресивними розладами. Тривалість комплексної програми відновлення когнітивних функцій – 6 місяців. Залежно від індивідуальних потреб пацієнта заняття з ерготерапії будували на застосуванні відновного та компенсаторного підходів або їх поєднання. Пацієнтам пропонували як неспецифічні завдання (відгадування кросвордів, читання та переказ газет, настільні ігри, в'язання тощо), так і завдання з планування побутових завдань і створення ефективної стратегії їх виконання. Рекомендований режим занять – від 3 до 5 разів на тиждень по 30–35 хвилин на день.

Для оцінювання когнітивного функціонування використовували шкалу MMSE та Монреальську шкалу оцінювання когнітивних функцій (Montreal Cognitive Assessment, MoCA).

Під час первинного дослідження результати тестування за шкалою MMSE становили $24,33 \pm 0,26$ бали, за шкалою MoCA – $22,67 \pm 0,31$ бали, що в обох випадках відповідає легкому ступеню когнітивних розладів. Через шість місяців застосування ерготерапії як засобу когнітивного тренінгу показник тестування за шкалою MMSE становив $26,27 \pm 0,35$ балів ($p < 0,05$), за шкалою MoCA – $24,73 \pm 0,33$ балів ($p < 0,05$). Сумарні показники шкал поліпшились завдяки таким компонентам, як увага, абстрактне мислення, зорово-просторова орієнтація та виконавчі функції.

Отже, застосування методики ерготерапії як засобу когнітивного тренінгу дає змогу досягти позитивного реабілітаційного ефекту в підтриманні нейрокогнітивних навичок осіб літнього віку.

Ключові слова: когнітивні розлади, літній вік, ерготерапія.

Список використаних джерел

1. Bherer L. Cognitive plasticity in older adults: effects of cognitive training and physical exercise / Louis Bherer // *Annals of the New York Academy of Sciences*. – 2015. – Vol. 1337. – P. 1–6.
2. Non-pharmacological interventions for adults with mild cognitive impairment and early stage dementia: an updated Scoping Review / Juleen Rodakowski, Ester Saghafi, Meryl A. Butters, Elizabeth R. Skidmore // *Molecular aspects of medicine*. – 2015. – Vol. 6/10. – P. 1–16.
3. Cognition-based interventions for healthy older people and people with mild cognitive impairment / Mike Martin, Linda Clare, Anne Mareike Altgassen, Michelle H Cameron, Franzisca Zehnder // *The Cochrane database of systematic reviews*. – 2011. – Vol. 1.