



Лариса Рубан, к. фіз. вих., доцент

Харківська державна академія фізичної культури

Харків, Україна

КІНЕЗІОТЕРАПІЯ ПРИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ЖІНОК СЕРЕДЬНОГО ВІКУ

Вступ. В останнє десятиліття занепокоєння викликає процес «омолоджування» артеріальної гіпертензії (АГ). Вітчизняна система охорони здоров'я підкреслює, що сьогодення третина молоді мають схильність в тому або іншому ступені до захворювання. За експертними оцінками ВООЗ, більш активна реалізація заходів щодо профілактики артеріальної гіпертензії може привести впродовж найближчих п'яти років до зниження поширеності цієї хвороби на 20% [2, 4]. У клінічних рекомендаціях по лікуванню АГ (ESH/ESC, 2020) показано, що на сьогодні для більшості лікарів медикаментозна терапія є основним методом вибору лікування АГ, для профілактики і лікування АГ показані належні зміни способу життя, до яких також відносяться фізичні навантаження [5]. Правильно підібрані, залежно від рухового лікувального режиму, засоби і форми кінезіотерапії не вимагають фінансових витрат, не викликають побічних ефектів, доступні, можуть застосовуватися тривало, при необхідності довічно в домашніх умовах [1-4]. Проте, як показує досвід, лікарі недостатньо обізнані про немедикаментозні способи лікування АГ, зокрема лікувальних рухових режимах. Отже, існуюча ситуація обумовила необхідність проведення детального аналізу обґрунтування кінезіотерапії при АГ, як універсального і найбільш фізіологічного методу корекції функціональної регуляції та дозволила сформулювати мету дослідження.

Мета дослідження. На підставі проведення аналізу науково-методичної літератури визначити сучасний стан реабілітації при артеріальній гіпертензії у жінок середнього віку.

Методи дослідження. У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних джерел інформації.

Результати дослідження та їх обговорення. Активна профілактика ризиків виникнення АГ у жінок середнього віку повинна стати невід'ємною частиною їх життя, слідством чого зможе явитися скорочення рівня поширеності цього захворювання. Так в рекомендаціях по лікуванню АГ (ESH/ESC, 2020) показана ефективність аеробних навантажень на витривалість. Рекомендуються помірні аеробні навантаження (ходьба, біг підтюпцем, їзда на велосипеді, плавання) тривалістю не менше 30 хвилин впродовж 5-7 днів в тиждень [5].

Кінезотерапія має бути пріоритетним методом вибору для немедикаментозного лікування і реабілітації жінок середнього віку з маніфестацією АГ. Засоби і форми кінезіотерапії, застосування фізичного навантаження повинно враховувати початковий стан жінки, її індивідуальні особливості, адаптаційні можливості, стан вегетативної регуляції. У зміст програм оздоровчо-рухової активності мають бути включені комплекси фізичних вправ, спрямовані на поліпшення центральної і церебральної гемодинаміки, а також на навчання та тренування у жінок навичок фізіологічно правильного дихання при підвищених фізичних навантаженнях. Завдання кінезіотерапії для жінок середнього віку з маніфестацією АГ повинні бути наступні: - відновлення основної функції м'язів плечового поясу і області лопатки, рухливості в плечовому суглобі; - відновлення рухливості в шийно-потиличній області шляхом посилення динамічної функції м'язів шиї; - відновлення фізіологічного тону м'язів черевного пресу і здатності до активного видиху.

Виконання фізичних вправ під час навчально-тренувальних занять вимагає строгої узгодженості темпу та сили з фазою дихального циклу. Встановлено, що найбільше зусилля при виконанні фізичного навантаження повинне поєднуватися з видихом, а мінімальне зусилля при виконанні вправи рекомендується поєднувати з вдихом [1-4].

Висновки. У процесі проведення аналізу науково-методичної літератури та визначення сучасного стану реабілітації можна констатувати, що, кінезотерапія посідає важливе місце у веденні жінок середнього віку з маніфестацією АГ, значно поліпшуючи гемодинамічні показники та стан вегетативної регуляції.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку пов'язані з розробкою програми оздоровчо-рухової активності для жінок середнього віку з маніфестацією артеріальної гіпертензії.



Література.

1. Мегем О. М., Горбачова І. С. Профілактика серцево-судинних захворювань у студентської молоді. *Педагогіка і психологія: актуальні проблеми досліджень*. 2019. С. 58.
2. Рідковець, Т. Г. Засоби фізичної реабілітації при есенціальній артеріальній гіпертензії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. -Вип. 11 (93). -С. 93-98.
3. Рубан Л. Фактори ризику виникнення артеріальної гіпертензії у жінок першого зрілого віку в період маніфестації захворювання. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2018. №. 2 (64). С. 54-57.
4. Рубан Л. А., Місюра В. Б. Вплив рухової активності на кардіогемодинамічні показники осіб працездатного віку. Publishing House "Baltija Publishing". 2021. С.96-100. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-044-5-23>
5. Рубан Л. А. Оздоровчо-рухова активність як фактор, що лімітує якість життя жінок середнього та похилого віку. Publishing House "Baltija Publishing". 2023. С.284-296. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-280-7-10>.
6. Reznik E.V., Nikitin I.G. New ACC/AHA and ESC/ESH arterial hypertension guidelines. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2018;17(5):99-119. (In Russ.) <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2018-5-99-119>.