

Комунальний заклад вищої освіти  
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»  
Запорізької обласної ради  
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи  
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та фізичної культури і спорту

## **МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

Фізична терапія жінок середнього віку, хворих на артеріальну гіпертензію

Виконала студентка групи ФТм-2  
спеціальності 227 Фізична терапія,  
ерготерапія  
ЛЯШЕНКО Валентина Петрівна  
Керівник: Одинець Т. Є.  
Нормоконтроль: \_\_\_\_\_ А. С. Лаптева

Запоріжжя  
2021

## РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 83 с., 7 табл., 6 рис., 57 джерел.

Об'єкт дослідження: фізична терапія жінок, хворих на артеріальну гіпертензію.

Мета роботи: розробити програму фізичній реабілітації жінок, хворих на артеріальну гіпертензію та довести її ефективність щодо покращення функціонального стану серцево-судинної системи та якості життя.

Методи дослідження: теоретичного пізнання; емпіричного дослідження; логіко-аналітичні методи; педагогічний експеримент; педагогічне спостереження; соціологічні; медико-біологічні; методи математичної статистики.

На сьогоднішній день артеріальна гіпертензія, як хвороба цивілізації, являє собою важливу медико-соціальну проблему, для вирішення якої була розроблена та реалізована Національна програма із профілактики та лікування артеріальної гіпертензії, але пріоритетними в ній були визнані медикаментозні методи корекції підвищеного артеріального тиску. Виходячи з пандемічної ситуації з приводу поширеності артеріальної гіпертензії серед населення у світі та, зокрема, в Україні, виникає необхідність комплексного підходу для корегування функціонального стану пацієнтів з артеріальною гіпертензією з використанням немедикаментозних методів відновного лікування, а саме фізичної терапії. Особливо це стосується жінок як репродуктивного, так і клімактеричного віку.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ, ЖІНКИ  
СЕРЕДНЬОГО ВІКУ, ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ,  
ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАМА, ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМА

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Поширеність серцево-судинних захворювань серед населення України зростає протягом останніх 25 років втричі. Ішемічна хвороба серця та цереброваскулярні захворювання у 88% визначають рівень смертності від хвороб системи кровообігу, який за останні десятиріччя збільшився в Україні на 45%. Одним із найпоширеніших факторів ризику (ФР) серцево-судинної патології є артеріальна гіпертензія (АГ), яка спостерігається у третини населення України. АГ займає провідне місце в структурі смертності, тому що в два-три рази збільшує ризик розвитку майже всіх атеросклеротичних серцево-судинних ускладнень. В Україні поширеність АГ складає 29,6% від усього дорослого населення міської популяції, як для чоловіків так і для жінок. У сільській місцевості поширеність артеріальної гіпертензії вища і складає в середньому 36,3%, для чоловіків – 37,9%, для жінок – 35,1%.

Отже, на сьогоднішній день АГ, як хвороба цивілізації, являє собою важливу медико-соціальну проблему, для вирішення якої була розроблена та реалізована Національна програма із профілактики та лікування артеріальної гіпертензії, але пріоритетними в ній були визнані медикаментозні методи корекції підвищеного артеріального тиску.

Таким чином, виходячи з пандемічної ситуації з приводу поширеності АГ серед населення у світі та, зокрема, в Україні, виникає необхідність комплексного підходу для корегування функціонального стану пацієнтів з АГ з використанням немедикаментозних методів відновного лікування, а саме фізичної терапії.

Відсутні науково обґрунтовані показання щодо проведення диференційованих реабілітаційних заходів і, як наслідок, до складання типових індивідуальних програм реабілітації жінок хворих на артеріальну гіпертензію.

Вказані чинники визначили актуальність проблеми й дозволили сформулювати мету та завдання нашого дослідження.

**Мета і завдання дослідження.** Розробити програму фізичної терапії жінок, хворих на артеріальну гіпертензію та довести її ефективність щодо покращення функціонального стану та якості життя.

Для досягнення поставленої мети були сформульовані наступні **завдання:**

1. Узагальнити досвід використання засобів фізичної терапії хворих на артеріальну гіпертензію.
2. Визначити особливості функціонального стану серцево-судинної системи та якості життя жінок хворих на артеріальну гіпертензію.
3. Розробити програму фізичної терапії для жінок, хворих на артеріальну гіпертензію та експериментально перевірити її ефективність.

**Об'єкт дослідження** – фізична терапія жінок, хворих на артеріальну гіпертензію.

**Предмет дослідження** – ефективність фізичної терапії по показникам функціонального стану серцево-судинної системи та якості життя жінок середнього віку, хворих на артеріальну гіпертензію.

**Методи дослідження:**

- теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел;
- педагогічне спостереження;
- педагогічний експеримент;
- соціологічні: бесіда та опитування за MOS SF36
- медико-біологічні: тест 6-ти хвилинної ходьби, тонометрія, реєстрація електроенцефалограми (ЕЕГ), електрокардіограми (ЕКГ), варіабельності серцевого ритму (BCP);
- методи математичної статистики.

**Практичне значення одержаних результатів.** Запропонована програма фізичної терапії сприяє покращенню стану серцево-судинної системи та якості життя жінок хворих на артеріальну гіпертензію. Також

складені практичні рекомендації для фахівців з фізичної реабілітації для покращення роботи з даним контингентом хворих.

**Структура та обсяг магістерської роботи.** Магістерська робота складається із реферату, змісту, вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел (57 найменувань). Загальний обсяг роботи – 83 сторінки, із них – 75 сторінок основного тексту.

## ВИСНОВКИ

1. На підставі аналізу літературних джерел було встановлено, що на сьогодні існують програми фізичної терапії артеріальної гіпертензії для різних когорт населення: вікових груп, статі, професійної спрямованості, супутніх захворювань. У проблемі фізичної терапії осіб з артеріальною гіпертензією залишається низка невирішених питань щодо їх застосування для ефективного відновлення функцій і підвищення адаптаційних можливостей. Артеріальна гіпертензія на сьогодні є одним з найпоширеніших захворювань, яке може призвести до низки різноманітних функціональних порушень організму. Тому існує необхідність корегування відомих програм фізичної терапії з метою використання найбільш ефективних засобів в залежності від спрямування завдань і мети фізичної терапії. Виходячи з цього, розробка програм фізичної терапії жінок середнього віку, хворих на артеріальну гіпертензію, є актуальною і вимагає наукового обґрунтування.

2. При розробці програми фізичної терапії враховували початкові дані обстеження жінок з артеріальною гіпертензією. Досліджували:

- толерантність до фізичного навантаження за тестом 6-хвилинної ходьби, який показав зниження пройденої відстані до  $407,47 \pm 11,21$  метрів;
- показники артеріального тиску (систолічний тиск дорівнював  $144,0 \pm 6,6$  мм рт. ст., АТдіаст –  $87,0 \pm 6,5$  мм рт. ст.);
- варіабельність ритму серця (фіксувалась характерна для осіб з гіпертонією зміна у спектральній, часовій характеристиці варіабельності ритму серця і геометричних методах, а також інтервалу QT з переважанням симпатичної та пригніченням парасимпатичної активності);
- частотно-амплітудні характеристики ЕЕГ, які свідчили про превалювання процесів збудження і централізацію процесів регулювання з виснаженням енергетичних ресурсів;
- якість життя, що показало погіршення психоемоційного стану та показників якості життя.

3. Програма фізичної терапії жінок, хворих на артеріальну гіпертензією була розроблена з урахуванням даних про етіологію та патогенез хвороби, а також даних попереднього обстеження. Саме тому засоби терапії підбирали відповідно до їх впливу на механізми регуляції артеріального тиску. З огляду на це, програму було поділено на три періоди – підготовчий (протягом перших 2 тижнів), основний (10 тижнів) та закріплюючий (4 тижні). На підготовчому етапі особи оволодівали знаннями про їх захворювання, що формувало в них мотивацію до занять фізичною реабілітацією, оволодівали новими вправами і аутотренінгом, адаптувались до навантаження, нормалізували режим дня і харчування, вивчали вправи для самостійних занять. Під час основного етапу пацієнтам поступово збільшували фізичне навантаження, створювали дефіцит харчування. На закріплюючому періоді підтримували інтенсивність та обсяг навантаження тренувань, збільшували інтенсивність аеробного навантаження, оновлювали дієту відповідно до нових енерговитрат.

Під час фізичних занять жінки виконували силові та координаційні вправи, вправи на розвиток силової витривалості та гнучкості. Під час виконання кожної вправи, акцентували увагу на діафрагмальному диханні з видихом на зусиллі. Заняття супроводжувались освітньо-мотиваційними бесідами. Пацієнтам рекомендували знімати психоемоційне та фізичне напруження шляхом діафрагмального дихання, аутотренінгом, ходьбою. Внесення до програми фізичної реабілітації дієтотерапії створило умови для нормалізації режиму та об'єму харчування.

4. Ефективність розробленої програми фізичної терапії жінок середнього віку з артеріальною гіпертензією була підтверджена статистично значущими змінами досліджених показників.

Після проведення фізичної терапії за запропонованою нами програмою показник 6-хвилинного тесту у жінок ОГ вірогідно ( $p < 0,05$ ) збільшився і становив  $512,52 \pm 14,30$  метрів, що на 105,05 метрів більше. У жінок ГП цей показник виріс на 50,5 метрів.

Статистично значуще ( $p < 0,05$ ) знизився систолічний і діастолічний тиск до  $128,2 \pm 8,9$  мм рт. ст і  $82,3 \pm 4,1$  відповідно. У жінок ГП ці зниження не були статистично значущими.

Співвідношення активності симпатичного до парасимпатичного відділів за показниками варіабельності ритму серця змінилось у жінок ОГ з  $1,7 \pm 0,11$  до  $0,53 \pm 0,03$  ( $p < 0,05$ ), за рахунок зниження симпатичної і підвищення парасимпатичної активності, що також проявлялось в скороченні інтервалу QT. У жінок ГП співвідношення активності симпатичного до парасимпатичного відділу змінилось з  $1,7 \pm 0,18$  до  $1,04 \pm 0,06$  ( $p < 0,05$ ).

Після проведення фізичної терапії в 100% випадку у жінок ОГ знизилась потужність і в 85% частота  $\alpha$ -ритму, що свідчило про зниження збудливості і підвищення енергоємності центральних процесів. У жінок ГП ці показники становили 74% і 60% відповідно.

У жінок основної групи покращились показники психічного здоров'я – на 47%, тілесного болю – на 18%, рольової фізичної діяльності та соціального функціонування – на 4%, фізичного функціонування – на 35%, а оцінювання загального стану здоров'я – на 41% ( $p < 0,05$ ).

У жінок групи порівняння фізичне функціонування, рольове функціонування, соціальне функціонування, самооцінювання психічного здоров'я залишились майже без змін. Однак тілесний біль зменшився аж на 13%. Отримані дані вказують на доцільність обраних засобів та методів фізичної терапії для жінок середнього віку, хворих на артеріальну гіпертензію.

Перспективою подальшого дослідження може бути використання розробленої програми серед чоловіків середнього віку, які мають артеріальну гіпертензію початкового ступеня, а також використання програми для профілактики артеріальної гіпертензії у здорових людей.