

SCI-CONF.COM.UA

EUROPEAN SCIENTIFIC CONGRESS



**PROCEEDINGS OF XII INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
DECEMBER 25-27, 2023**

**MADRID
2023**

11. **Конончук С. В., Бенедичук А. Ю., Велешук В. В., Білінський І. І.** 58
ПОШИРЕНІСТЬ ПЕРЕРИВАННЯ НЕБАЖАНОЇ ВАГІТНОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ
12. **Котова В. О., Спінчевська П. С., Денисова С. А., Сухоносів Р. О.** 60
НЕВРАЛГІЯ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА
13. **Крайдашенко О. О.** 64
ПАТОГЕНЕТИЧНА КОРЕКЦІЯ ДИСБАЛАНСУ СИСТЕМИ ПРОТЕАЗИ-АНТИПРОТЕАЗИ У ОСІБ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ В ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ
14. **Лівандовська Ю. М., Лукашенко Л. В.** 67
ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ЖІНОК ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)
15. **Ломейко Н. О., Коваленко Д. Т., Калічевська М. В.** 75
ВИПАДОК ФУЛЬМІНАНТНОГО МІОКАРДИТУ У ДИТИНИ
16. **Москалець М. О., Євстаф'єва А. Д., Яворський О. В.** 82
ВПЛИВ РАЦІОНУ ХАРЧУВАННЯ НА РИЗИК ВИНИКНЕННЯ СТАРЕЧОЇ КАТАРАКТИ
17. **Полулях-Чорновол І. Ф., Верхолаз І. Л.** 87
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ МІКРОХОЛЕДОХОЛІТАЗУ
18. **Струтинська О. Б., Завальнюк О. О., Круглова І. А., Шевчук В. О.** 92
ТРОПОНІНИ ЯК МАРКЕРИ ІНФАРКТУ МІОКАРДА
19. **Шевчук В. О., Гандзейчук О. П.** 94
ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ З РАС ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН БАТЬКІВ
20. **Яковцова І. І., Антонов А. Г., Узбек Т. С., Григоренко В. Р.** 97
ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ОСОБИ В УСКЛАДНЕНИХ УМОВАХ

PHARMACEUTICAL SCIENCES

21. **Бойко Ю. О., Бойко І. А., Башкірцева О. Ю.** 103
ВИДІЛЕННЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ СКЛАДУ КУРКУМІНОЇДІВ З КОРНЕВИЩА *CURCUMA LONGA* L.
22. **Пастушенко Л. С., Антоненко П. Б., Антоненко К. О.** 105
ВПЛИВ БУРШТИНОВОЇ КИСЛОТИ ТА ЇЇ ПОХІДНОГО НА МНЕСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ
23. **Самсі Н. Д., Антоненко К. О., Антоненко П. Б.** 109
ВПЛИВ СУМІШІ ЕКСТРАКТІВ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ДІЇ НА ПЕРЕБІГ ЗАПАЛЕННЯ В УМОВАХ КАРАГЕНІНОВОЇ МОДЕЛІ

CHEMICAL SCIENCES

24. **Токарік Г. В., Комісарова В., Хмарна В., Хорт В.** 113
ПОДАГРА. СИМПТОМИ, ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ТА СТАТИСТИКА

ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ЖІНОК ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Лівандовська Юлія Мірзалімівна

здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня
Запорізький державний медико – фармацевтичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Лукашенко Ланна Віталіївна

Науковий керівник д.мед.н., професор
Запорізький державний медико – фармацевтичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Гіпертонічна хвороба - це хронічний патологічний стан організму, який проявляється тривалим і стійким підвищенням артеріального тиску. Причинами цього захворювання може бути безліч чинників: дисфункція центральної нервової системи, нейроендокринної системи, мембранно-рецепторна патологія, що призводить до структурної перебудови судин, серця, нирок, також причиною може бути спадковість [1, с. 19]. Підвищений артеріальний тиск і наступна за ним гіпертонічна хвороба є значним фактором ризику виникнення та розвитку гіпертонії.

Важливість проблеми профілактики, лікування та реабілітації за гіпертонічної хвороби постійно перебувають у центрі уваги й обговорення лікарів, психіатрів та інших фахівців охорони здоров'я та лікувальної фізичної реабілітації [2, с. 230].

Слід зазначити, що реабілітація посідає найважливіше місце в лікуванні та профілактиці цього захворювання [1, с. 63].

Арсенал фізичної реабілітації напрацював значний досвід і велику кількість засобів і методів впливу на уражені органи та системи, а також організм загалом, до них належать: лікувальна фізична культура, дихальна гімнастика, лікувальне плавання, дозована ходьба, трудотерапія, лікувальний масаж, фізіотерапія.

Своєчасний вплив і проведення реабілітаційних заходів, які впливають на

серцево-судинну систему і на весь організм, можна домогтися значного прогресу в реабілітації хворих на гіпертонічну хворобу або навіть дійти до повного одужання, за умови початкової стадії захворювання [2, с. 265].

Лікування гіпертонічної хвороби починається з медикаментозної терапії, і тільки після зниження артеріального тиску починають використовувати методи лікування фізичної реабілітації. Лікувальна фізична культура за гіпертонічної хвороби в поєднанні з медикаментозним лікуванням, масажем, дієтою та іншими засобами чинить багатогранну відновлювальну й тренувальну дію на організм хворого. Точно дозована лікувальна фізична культура з навантаженням, що поступово збільшується, зміцнює міокард. навантаженням зміцнює міокард, нормалізує скоротливу здатність серця і відновлює функцію регуляторних систем організму відповідно до обсягу навантаження відповідно до обсягу навантаження [3, с. 119].

Мета дослідження - оцінка ефективності впливу вплив засобів фізичної реабілітації на жінок із артеріальною гіпертензією, спрямованих на збереження активного довголіття досліджуваного контингенту.

Матеріали та методи. Артеріальна гіпертензія у жінок залишається здійснювати значний вплив на розвиток таких серйозних ускладнень, як інфаркт міокарда та інсульт [5, 8].

Ряд досліджень показав, що артеріальна гіпертензія та знижений міокардіальний резерв частіше зустрічається у жінок в клімактеричному періоді, що поєднуються з психосоматичними розладами у вигляді тривоги та неспокою депресії [2, 3].

Для запобігання розвитку і прогресування АГ застосовують психофізичну корекцію, антистресову пластичну гімнастику, гідротерапевтичні заходи, засоби лікувальної фізичної культури (ЛФК), метод аутогенного тренування та елементи гімнастики йогів, що допомагають успішно оволодіти початковими навичками психічної саморегуляції, відновити психоемоційну рівновагу та покращити загальний стан хворого [4].

Таким чином, враховуючи поширеність артеріальної гіпертензії серед

населення світу та України зокрема, необхідний комплексний підхід до покращення функціонального стану цього контингенту пацієнтів.

У дослідження були використані такі методи, як теоретичний аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури та всесвітньої інформаційної мережі Інтернет; індукція, дедукція, порівняння; тетраполярна реографія, тонометрія, методи математичної статистики.

Результати та обговорення. Артеріальна гіпертензія – цестійке підвищення артеріального тиску в осіб у стані спокою через різні чинники [10]. Медичні звіти вказують на триваюче зростання кількості людей у всьому світі, які страждають на гіпертонію. Глобальне збільшення кількості людей з підвищеним артеріальним тиском пов'язане як із загальним зростанням населення планети, так і зі способом життя сучасної людини [15].

За останніми оцінками лікарів близько чверті всього дорослого населення планети страждають на гіпертонію, і їхня кількість істотно збільшиться до 2025 року [4].

У цих умовах первинна профілактика гіпертонії стала однією з провідних проблем світової охорони здоров'я. Фахівці у галузі медицини, громадської охорони здоров'я та фітнесу рекомендують використовувати фізичну активність як провідний ефективного засобу профілактики та боротьби з гіпертонією [1, 5, 9, 13].

Учені вказують, що регулярні фізичні вправи є важливою нефармакологічною формою успішної терапії для пацієнтів, які страждають на артеріальну гіпертензію, яка дає змогу звести до мінімуму різні побічні ефекти застосування лікарських засобів [8].

Однак у процесі досліджень впливу фізичної активності на різні спільноти хворих на гіпертонію виявлено, що зв'язок між фізичною активністю та артеріальним тиском у досліджуваних групах осіб залишається не значимим [3] або обмежено помірним [11], та суттєво залежить від типу та інтенсивності фізичних вправ [6, 8, 9].

Також дослідники та лікарі вказують, що більшість наукових досліджень у

цій галузі проводили на обмежених за розміром вибірках групах чоловіків середнього віку [10].

Досліджень, проведених на достатніх для отримання точних результатів вибірках жінок схожого віку та фізичного статусу, у науковій літературі представлено недостатньо. Тому механізми зниження артеріального тиску за фізичної активності в суб'єктів дослідження, що відрізняються за статтю та віком суб'єктів дослідження ще перебувають у стадії вивчення й осмислення результатів.

Більш детальне розуміння взаємозв'язку між типом фізичної активності та динамікою артеріального тиску в різних спільнот випробовуваних має посприяти зниженню загрози розвитку гіпертонії в сучасному суспільстві. Також відомо, що гіпертонічна хвороба чинить істотний негативний вплив не тільки на фізичне, а й на психічне здоров'я та соціальний статус жінок-пацієнтів [2].

У цих умовах використання ефективних стратегій із профілактики та протидії артеріальній гіпертензії дасть змогу не лише зміцнити рівень фізичного та психічного здоров'я, а й підвищити рівень якості життя осіб, які страждають на гіпертонічну хворобу.

Основною метою цього дослідження став пошук останніх наукових знань щодо ролі різних видів фізичної активності у зниженні артеріального тиску та профілактики гіпертонії у жінок середнього віку (від 35 до 55 років). Відомо, що систематичні огляди наукових знань сьогодні відіграють важливу роль у постановці нових наукових проблем, допомагають визначити найважливіші пріоритети в дослідницькій роботі та дають змогу представити найповніші знання кінцевим користувачам: пацієнтам, медикам, науковцям [14].

Також відомо, що якість наукового огляду даних залежить від якості роботи авторів над збором та аналізом інформації.

Основні практичні рекомендації щодо профілактики та лікування гіпертонії та зниження артеріального тиску за допомогою фізичної активності представлені нижче, в міні-огляді зібраних актуальних наукових даних.

Вчені зі США опублікували рекомендації щодо використання різних фізичних вправ пацієнтами з гіпертонічною хворобою. Експерти рекомендують використовувати фізичні тренування щодня або щонайменше 3-4 дні на тиждень з інтенсивністю від 40 до 60 % від максимально можливого навантаження, тривалістю не менше 30 хв. Ці дослідники представили докази на користь використання аеробних вправ як основного типу вправ, що сприяє профілактиці та лікуванню гіпертонічної хвороби [7].

На жаль, більшість висновків у рекомендаціях було зроблено на підставі досліджень, проведених лише серед чоловічих спільнот або змішаних (чоловіки + жінки) вибірок, що дещо знижує ефективність їх використання серед жінок. Інші американські дослідники заявили про позитивний вплив фізичних вправ на зниження показників артеріального тиску як систолічного, так і діастолічного на 5-7 мм рт. ст., безпосередньо після закінчення фізичного тренування та далі впродовж доби (посттренувальна гіпотензія) в усіх осіб, незалежно від статі та віку.

Більш значне зниження показників артеріального тиску досягається регулярними фізичними навантаженнями, що мають необхідні інтенсивність і тривалість [10]. На жаль, у даному науковому дослідженні не було представлено конкретних рекомендацій щодо характеру, типу та тривалості фізичного навантаження для жінок середнього віку, які страждають на гіпертонію.

Австралійські експерти рекомендували особам, які страждають на гіпертонічну хворобу, регулярні заняття фізичною активністю середньої інтенсивності (аеробне тренування) в обсязі щонайменше 30 хв на день, у всі дні тижня, крім 2-3 силових тренувань із різними обтяженнями [13]. Однак у представлених ученими рекомендаціях немає конкретних вказівок для організації фізичної активності для досліджуваної вікової групи - жінок середнього віку, які страждають на гіпертонію.

Бразильські вчені у своєму науковому огляді представили докази регулювання кров'яного тиску за допомогою як аеробних тренувань, так і тренувань із різними обтяженнями. Однак ці експерти підкреслили, що для

досягнення найбільш значущого ефекту буде важливим не тільки тип фізичних вправ (аеробний або анаеробний), а й вид навантаження (ходьба, біг, плавання, велосипед тощо). На жаль, у даному науковому огляді представлено рекомендації щодо фізичного навантаження лише для жінок похилого віку (від 60 років і старше) [8].

Італійські фахівці представили дані про позитивний вплив спеціальної тримісячної програми фізичної активності (два заняття фізичними вправами на тиждень, тривалість кожного заняття 90 хв: 60 хв - аеробне тренування і 30 хв-кругове тренування з різними обтяженнями). Подібна програма фізичної активності дала змогу учасникам (чоловікам і жінкам віком близько і після 50 років) знизити показники артеріального тиску в середньому на 10 мм рт. ст. [1]. На жаль, у цьому дослідженні представлено результати зі змішаної вибірки досліджуваних (чоловіки + жінки), що суттєво впливає на інтерпретацію та осмислення отриманих результатів.

Висновки. Як показують дані міні-огляду, вченими були накопичені досить великі знання про позитивний ефект регулярної фізичної активності у справі профілактики гіпертонії в осіб, які страждають на артеріальну гіпертензію. Представлені дослідниками наукові докази користі занять регулярними фізичними вправами у зниженні артеріального тиску, лікування та профілактики гіпертонії є досить переконливими.

Однак залишаються питання, пов'язані з ефективністю різних форм аеробних вправ, статичних і динамічних вправ з обтяженнями, їхніми найпродуктивнішими об'ємом та інтенсивністю. Також виявлено окрему нестачу наукових досліджень про вплив фізичної активності на динаміку зниження артеріального тиску в жінок середнього (35-55 років) і молодого (18-35) віку.

Необхідні також подальші, всебічні дослідження для пошуку найефективніших комбінацій аеробних вправ і динамічних вправ із різними обтяженнями, що дають змогу ефективно боротися з поширенням гіпертонії серед різних груп населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Are three months multidisciplinary lifestyle intervention enough to get benefits on blood pressure in overweight/obese adults? R. Pippi. *Physical Activity Review*. 2021. V. 9 (1). P. 40–53.
2. Arterial hypertension as a factor in the choice of conflict resolution strategies by elderly persons. N. Tikhonova. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2018. V. 20(4). P. 368–372.
3. Association of habitual physical activity with home blood pressure in the electronic Framingham heart study (eFHS): cross-sectional study. M. Sardana. *Journal of Medical Internet Research*. 2021. V. 23 (6).
4. Diaz K., Shimbo D. Physical activity and the prevention of hypertension *Current Hypertension Reports*. 2013. V. 15 (6). P. 659–668.
5. Effect of healthful physical training on functional status in physically inactive middle-aged women with hypertension. T. Prokopets. *Journal of Physical Education and Sport*. 2021. V. 21 (S3). P. 2199–2208.
6. Effects of high-intensity interval training versus moderate-intensity continuous training on blood pressure in adults with pre-to established hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. E. Costa. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*. 2018. V. 48 (9). P. 2127–2142.
7. Exercise for hypertension: A prescription update integrating existing recommendations with emerging research. L. Pescatello. *Current Hypertension Reports*. 2015. V. 17 (11). P. 87.
8. Exercise training in hypertension: Role of microRNAs. V. Neves. *World Journal of Cardiology*. 2014. V. 6 (8). P. 713–727.
9. Fitness cardio training to increase functional status of women with hypertension. T. Prokopets . *Teoriya i Praktika Fizicheskoy Kultury*, 2020. V. 2. P. 94.
10. Hegde S., Solomon S. Influence of physical activity on hypertension and cardiac structure and function . *Current Hypertension Reports*. 2015. V. 17 (10). P. 77.
11. Kruk P., Nowicki M. Effect of the physical activity program on the

treatment of resistant hypertension in primary care. *Primary Health Care Research & Development*. 2018. V. 19 (6). P. 575–583.

12. Moher D., Stewart L., Shekelle P. Implementing PRISMA-P: recommendations for prospective authors. *Systematic Reviews*. 2016. V. 5. P. 15.

13. Sharman J., Gerche A., Coombes J. Exercise and cardiovascular risk in patients with hypertension. *American Journal of Hypertension*. 2015. V. 28 (2). P. 147–158.

14. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. M. Page. *PLoS Medicine*. 2021. V. 18 (3).

15. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. B. Zhou. *Lancet*. 2017. V. 389 (10064). P. 37–55.