

власне діагностичних критеріїв синдрому цервікогенного головного болю та виключення інших діагнозів дозволяє з більшою ймовірністю встановити першопричину головного болю та усунути його з допомогою поєднання мануальних технік та терапевтичних вправ.

Список використаних джерел:

1. Клименко О.В. Особливості лікування вертеброгенного больового синдрому. *Лікарська справа*. 2015 № 5/6. С. 76-83.
2. Корольчук А.П., Ломинога С.І. Корекція фізичного стану осіб другого зрілого віку з остеохондрозом шийного та грудного відділів хребта. *Актуальні проблеми фізичного виховання та методики спортивного тренування*. Науково-методичний журнал № 3 (7). Вінниця: ТОВ «Планер», 2018. С.24-29.
3. Stovner LJ, Nichols E, Steiner T, Abd-Allah F, Abdelalim A, Al-Raddadi R et al. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*. 2018; 17(11): 954-76.
4. World Health Organisation. Headache disorders. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders> (accessed 1/12/2020).

**ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ
ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ З ОСОБАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ
З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

Легкий Іван, Шевчук Богдан

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Анотація. Серед хвороб, які найчастіше є причиною зниження працездатності й смертності населення перше місце посідають захворювання серця й судин, серед яких найпоширенішою є артеріальна гіпертензія. Метою фізичної терапії хворих на артеріальну гіпертензію є відновлення здатності їх задовільно долати фізичне навантаження, яке оточує їх у повсякденному житті. Тому для підвищення ефективності відновного лікування слід застосовувати засоби фізичної терапії. У статті описано особливість організації занять фізичними вправами для осіб похилого віку з артеріальною гіпертензією.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, особи похилого віку, фізична терапія, фізичні вправи.

Legkyi Ivan, Shevchuk Bohdan. Features of the organization to engage in physical exercises with elderly persons with arterial hypertension.

Abstract. Diseases of the heart and blood vessels take the first place among the diseases that are most often the cause of a decrease in working capacity and mortality

of the population. Among these disorders, arterial hypertension is the most common. The goal of physical therapy for patients with arterial hypertension is to restore their ability to satisfactorily overcome the physical load that surrounds them in everyday life. Therefore, physical therapy should be used to increase the effectiveness of restorative treatment. The article describes the peculiarity of the organization of physical exercises for elderly people with arterial hypertension.

Key words: arterial hypertension, elderly people, physical therapy, physical exercises.

Актуальність проблеми. Артеріальна гіпертензія є одним із найпоширеніших захворювань у більшості країнах світу. Згідно статистичних даних [1, 4] у нашій країні на сьогодні нараховується більше 10 мільйонів осіб хворих на вищезгадане захворювання й нажалі їх кількість поступово зростає.

За визначенням, поданим у літературних джерелах [1, 2], артеріальна гіпертензія – це захворювання серцево-судинної системи, яке проявляється стійким підвищенням артеріального тиску (до 140/90 мм рт. ст. і вище).

Результатами багатьох досліджень [4, 5] доведено, що в осіб похилого віку з підвищеним артеріальним діастолічним тиском ризик розвитку інсультів збільшується у 10 разів, а ішемічної хвороби серця в 5 разів.

Аналіз наявної науково-методичної літератури [1, 3, 4] дозволив установити, що артеріальна гіпертензія в осіб похилого віку може стати причиною погіршення їх якості життя, інвалідизації та навіть смертності у зв'язку з високим ризиком виникнення інсульту, ішемічної хвороби серця, серцевої та ниркової недостатності тощо. Саме тому лікування, фізична терапія та профілактика артеріальної гіпертензії є головними у роботі сімейних лікарів, кардіологів, психотерапевтів, інструкторів із лікувальної фізичної культури. Так, для осіб похилого віку з даною хворобою зазвичай застосовують лікувальний масаж, дієтотерапію, кінезотерапію, фізіотерапію, а основними вимогами до осіб із артеріальною гіпертензією є дотримання правильного режиму харчування, достатня рухова активність, відмова від шкідливих звичок, а також прийом антигіпертензивних препаратів.

Тому, **мета** нашого дослідження полягала в обґрунтуванні особливостей організації занять лікувальною фізичною культурою для осіб похилого віку з артеріальною гіпертензією.

Для досягнення поставленої мети ми використовували такий **метод дослідження** як аналіз наявної науково-методичної літератури.

Результати дослідження. Більшість науковців [2, 5] наголошують на тому, що перед початком планування програми фізичної терапії необхідно оцінити функціональний стан пацієнтів похилого віку з артеріальною гіпертензією й відповідно до цього підбирати фізичні навантаження з поступовим зростанням їх обсягу, а надалі й інтенсивності.

Аналіз наявної науково-методичної літератури [1, 2, 3] дозволив визначити, що заняття лікувальною гімнастикою сприяють швидкому зникненню суб'єктивних й об'єктивних ознак захворювання таких як

зникнення болю в ділянці серця, зникнення задишки, зменшення або ж зникнення головного болю, зникнення запаморочення, зникнення безсоння тощо. Дані заняття найефективніше проводити по 4-6 осіб, тобто малогруповим методом, або індивідуально з кожним пацієнтом.

Слід зазначити, що тривалість занять лікувальною гімнастикою залежить від етапу фізичної терапії та режиму хворого. Так, таке заняття на постільному режимі триває 15-20 хвилин, а на тренувальному режимі – 40-60 хвилин [2].

Результатами окремих досліджень [2, 5] встановлено взаємозв'язок між фізичними навантаженнями й рівнем артеріального тиску. Адже застосування дозованих фізичних навантажень на початку виникнення артеріальної гіпертензії дозволяє стабілізувати стан хворого й попередити розвиток важких ускладнень.

Переважає більшість науковців [1, 5] зазначають, що невелике фізичне навантаження сприяє зниженню артеріального тиску на 5-8 мм рт. ст., тренування із застосуванням динамічного опору – на 3 мм рт. ст., аеробна спрямованість фізичних навантажень систолічний тиск знижує на 10 мм рт. ст. і діастолічний на 8 мм рт. ст., а ізометричне тренування, навпаки, може викликати підвищення артеріального тиску.

Аналіз науково-методичної літератури [2, 3] дозволив установити, що в останні роки досить популярними є вправи в ізометричному режимі так звані «статичні вправи». Дані вправи позитивно впливають на вегетативні центри з подальшою депресорною реакцією. Виконувати статичні вправи варто в положенні сидячи або стоячи й поєднують такі вправи з вправами на розслаблення м'язів і з дихальними вправами.

Аналіз результатів досліджень [3, 5], присвячених силовим тренуванням, дозволив установити, що під їх впливом спостерігається зниження як систолічного, так і діастолічного тиску на 3 мм рт. ст. Дослідниками також доведено, що збільшення м'язової сили призводить до підвищення рухової ефективності, збільшення потужності й покращення нервово-м'язової координації, а заняття силового характеру сприяють зниженню рівня гормонів стресу, що викликає зниження загального периферичного опору судин [1, 2].

Нажаль на сьогодні погляди на застосування навантажень аеробно-анаеробної та анаеробної спрямованості є дискусійними й неоднозначними. Так, одні автори радять застосовувати помірні фізичні навантаження, а інші вважають їх недостатніми.

Результатами деяких досліджень [2, 3] доведено, що анаеробне навантаження спрямоване на збільшення м'язової сили й витривалості, функціональних можливостей, якості життя, зниження ступеня втрати працездатності. Варто зазначити, що збільшення м'язової сили є причиною підвищення рухової активності й покращення нервово-м'язової координації. Застосування у ході фізичної терапії осіб молодого й похилого віку з артеріальною гіпертензією анаеробних тренувань сприяє зниженню артеріального тиску на 3% [1].

Структура заняття вправами аеробного навантаження для осіб похилого

віку з артеріальною гіпертензією має бути поділена на три періоди: утягуючий (тривалість якого становить 20 хвилин), тренувальний (тривалість якого становить від 40 до 60 хвилин) та завершальний (тривалість якого становить до 10 хвилин) [2, 5]. Аналіз літературних джерел [1, 2] дозволив визначити, що інтенсивність навантаження втягуючого й завершального періодів заняття варто підбирати з розрахунку 1 Вт/кг (ЧСС має бути в межах 110–130 уд/хв), а під час тренувального періоду – 1,5 Вт/кг (ЧСС – у межах 140–160 уд/хв).

Структура самого заняття фізичними вправами завжди складається з трьох частин: вступної, основної та заключної. Для осіб похилого віку з артеріальною гіпертензією вступна частина заняття має тривати від 15 до 25 хвилин. Це дасть можливість у повній мірі включити в дану частину заняття фізичними вправами гімнастичні вправи, вправи на гнучкість, а також вправи для кардіореспіраторної розминки. Тривалість заключної частини має складати 10 хвилин, а вправи варто підбирати на гнучкість і релаксацію з метою зниження симпатичної активності.

На кожному занятті фізичними вправами обов'язково потрібно контролювати артеріальний тиск, спостерігати за самопочуттям хворого, режимом й характером відпочинку, оцінювати рівень психоемоційного напруження, що дозволить точно й правильно дозувати тренувальне навантаження.

Висновки. Отже, з вищевикладеного слідує, що регулярні заняття фізичними вправами сприяють зниженню артеріального тиску, зменшенню частоти серцевих скорочень, збільшенню сили й продуктивності серцевого викиду, ефективнішому функціонуванню депресорних систем, узгодженню величин серцевого викиду й судинного опору кровообігу тощо.

Список використаних джерел:

1. Білий В.В., Рідковець Т.Г. Механізми зниження артеріального тиску в людей хворих на есенціальну гіпертензію засобами фізичної реабілітації. *Науковий часопис нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова*. 2017. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фіз. культури (фізична культура і спорт), Вип. 4 (85), С. 21-25.
2. Калмикова Ю.С., Яковенко Л.Ю. Особливості застосування методик лікувальної фізичної культури при гіпертонічній хворобі І стадії. *Фізична культура, спорт та здоров'я*: матеріали II Всеукраїнської студентської наукової інтернет-конференції, 10-11 грудня 2015 року, ХДАФК, Харків, С.195-197.
3. Корольчук А., Сулима А., Нестерова С., Луць Ю. Особливості підвищення рівня фізичного стану хворих з артеріальною гіпертензією на санаторному етапі реабілітації. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка 2020. №10. С.148-154.
4. Сулима А., Ткаченко І. Оцінка показників гемодинаміки осіб похилого віку. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*: збірник наукових праць. Вип.5(24). Вінниця: ТОВ «Планер», 2018. С.427-432.

<http://doi.org/10.5281/zenodo.1294792>

5. Сулима А.С., Корольчук А.П., Федорчук В.І., Насальський М.Д. Вплив занять лікувальною фізичною культурою на показники гемодинаміки осіб похилого віку. Knowledge, Education, Law, Management, Nauka, Oswiata, Prawo, Zarzadzanie (KELM). Fundacja Instytut Spraw Administracji Publicznej w Lublinie. 2019, №1(25). С.188-196
<http://doi.org/10.5281/zenodo.3295873>

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПІСЛЯГОСТРОМУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ДЛЯ ОСІБ З МІОФАСЦІАЛЬНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ

Макеєв Денис, Рач Дмитро

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Анотація. У статті розглядаються особливості застосування засобів фізичної терапії у післягострому реабілітаційному періоді для осіб з міофасціальним больовим синдромом. Проаналізовано ефективність різних методик та їх вплив на стан пацієнтів.

Ключові слова: фізична терапія, міофасціальний больовий синдром, реабілітація.

Makeiev Denys, Rach Dmytro. Features of the use of physical therapy means in the post-acute rehabilitation period for individuals with myofascial pain syndrome.

Abstract. The article examines the features of using physical therapy in the post-acute rehabilitation period for individuals with myofascial pain syndrome. The effectiveness of various methods and their impact on the patients' condition is analyzed.

Key words: physical therapy, myofascial pain syndrome, rehabilitation.

Актуальність проблеми. Міофасціальний больовий синдром (МБС) – неврологічна патологія, для якої характерний біль у скелетних м'язах чи фасції певної частини тіла і формування м'язових ущільнень. Біль зазвичай посилюється при стимуляції тригерної точки, а потім послаблюється. Біль також може виникати і поширюватися уздовж певного міофасціального ланцюга (м'язово-зв'язкового ланцюга). Точна причина МБС досі не з'ясована, але є окремі фактори, які, як вважається, належать до етіологічних, це повторювані багаторазово рухи при трудовій діяльності людини, довготривалий бездіяльний період, малорухомий спосіб життя, психологічне напруження, стреси, занепокоєння.

Міофасціальний больовий синдром є однією з найпоширеніших причин