

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Факультет фізичного виховання і спорту
Кафедра медико-біологічних основ спорту та фізичної реабілітації

Степанов Володимир Юрійович

**ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ
З ПРОБЛЕМАМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ШЛЯХОМ
ІНТЕГРАЛЬНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЕРГОГЕННИХ ЗАСОБІВ**

Спеціальність 227 – Фізична терапія, ерготерапія

Автореферат дипломної роботи
на здобуття кваліфікації магістра

Миколаїв 2020

Робота виконана на кафедрі медико-біологічних основ спорту та фізичної реабілітації, факультету фізичного виховання і спорту, Чорноморського національного університету імені Петра Могили, Міністерства освіти і науки України

Науковий керівник

Кандидат медичних наук, доцент

Кочін О.В., Чорноморський національний університет імені Петра Могили, доцент кафедри медико-біологічних основ спорту та фізичної реабілітації.

Рецензент:

Доктор біологічних наук, професор

Берегова Т.В., Чорноморський національний університет імені Петра Могили, професор кафедри медико-біологічних основ спорту та фізичної реабілітації.

Захист відбудеться 24 лютого 2021 р. о 9.00 год. на засіданні державної екзаменаційної комісії у Чорноморському національному університету імені Петра Могили (54003, Миколаїв, вул. Десантників 10)

З дипломною роботою можна ознайомитися в бібліотеці Чорноморського національного університету імені Петра Могили (54003, Миколаїв, вул. Десантників, 10)

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. Артеріальна гіпертензія (АГ) є найважливішим фактором ризику основних серцево-судинних захворювань (ПС) - інфаркту міокарда, мозкового інсульту, ішемічної хвороби серця - головним чином визначають високу смертність в нашій країні і в усьому світі. За даними епідеміологічних досліджень, більш ніж у 50% осіб старше 60 років реєструється ізольована систолічна артеріальна гіпертонія, загальна смертність в 2-5 разів вище, ніж у загальній популяції, а частота небезпечних ускладнень - більше на 30%.

Кінцевою метою реабілітації літніх хворих ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією (ІСАГ) є не зниження артеріального тиску (АТ), а запобігання ускладнень (часто летальних), що виникають при підвищенні систолічного артеріального тиску (САТ) і, отже, продовження життя, а також поліпшення її якості (ЯЖ). До недоліків фармакологічної терапії АГ слід віднести необхідність призначення кількох препаратів одночасно, що ставить проблему сумісності фармакологічних агентів і необхідність тривалого, часто багаторічного регулярного прийому різних комбінацій препаратів. Також, добре відомо, що знижувати тиск слід повільно і обережно протягом тижнів і місяців, так як у літніх людей найбільш часто зустрічається висока схильність до ортостатичних порушень, порушень ауторегуляції мозкового кровотоку.

У цих умовах застосування немедикаментозних методів лікування є альтернативою фармакологічного лікування, особливо у осіб старшого віку. З немедикаментозних методів при лікуванні АГ успішно застосовується біорезонансна терапія (БРТ). Основна ідея застосування резонансу в медицині полягає в тому, що при правильному підборі частоти лікувального впливу можна навіть при дуже незначній амплітуді зовнішніх сигналів значно підсилювати нормальні фізіологічні або послаблювати патологічні коливання в біологічній системі. Тому вважається, що адекватне резонансне вплив переводить тканини і органи в стан, який відповідає пластиці ембріональної фази його онтогенезу і змінює ознаки придбаних захворювань, не затронувши спадкові структури.

Виборче вплив на біологічну систему, що не вимагає для своєї реалізації великої енергії, а передбачає активацію власних енергетичних ресурсів біоб'єкту під впливом певної частоти, називається резонансним ефектом.

З огляду на вищевикладене, стає очевидним, що з метою підвищення ефективності відновного лікування хворих старших вікових груп з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією, а також поліпшення якості життя доцільно комплексне використання біорезонансної терапії від апарату «РОФЕС» на тлі гіпотензивної медикаментозної терапії.

Мета дослідження. Розробка нової технології медичної реабілітації осіб похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією шляхом комплексного застосування біорезонансної терапії в поєднанні з гіпотензивними і антиагрегантними медикаментозними засобами.

Завдання дослідження:

1. Вивчити стан клініко-біохімічних, адаптаційних, функціональних і психологічних показників у осіб похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією.

2. Оцінити безпосередні та віддалені результати медичної реабілітації ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією у осіб похилого віку з комплексним застосуванням гіпотензивних і антиагреганти медикаментозних засобів і біорезонансної терапії від апарату «РОФЕС» за даними динаміки параметрів ліпідного обміну, коагуляційного гомеостазу, електрокардіографії, добового моніторингу артеріального тиску, кардіоритмографії, електропунктурної діагностики функціонального стану організму від апарату «РОФЕС», психологічного тестування.

3. Вивчити результати психологічної РОФЕС-корекції в режимі «біологічного зворотного зв'язку» у хворих похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією.

4. На підставі отриманих даних розробити практичні рекомендації щодо раціонального застосування нової технології медичної реабілітації хворих похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією із застосуванням

гіпотензивних і антиагреганти препаратів в комплексі з біорезонансної терапією від апарату «РОФЕС».

Методи дослідження: електрокардіографія, оцінка віддалених результатів відновного лікування хворих похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією, критерії оцінки ефективності відновного лікування хворих похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією, вимірювання артеріального тиску, методи математичної статистики.

Наукова новизна

Вперше визначено ефективність медичної реабілітації ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією у осіб похилого віку із застосуванням гіпотензивних і антиагреганти медикаментозних засобів в комплексі з біорезонансної терапією від апарату «РОФЕС» в амбулаторно-поліклінічних умовах.

Визначено деякі механізми дії біорезонансної терапії від апарату «РОФЕС» в режимі «біологічного зворотного зв'язку» при ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією у осіб похилого віку. Встановлено, що біорезонансна терапія сприяє корекції порушень ліпідного обміну, коагуляційного гомеостазу, підвищенню адаптаційно-компенсаторних можливостей організму, поліпшенню психоемоційного статусу. Результуючим є нормалізація систолічного артеріального тиску.

Доведено, що застосування біорезонансної терапії від апарату «РОФЕС» призводить до поліпшення психоемоційного стану, що сприятливо позначається на якості життя даної категорії пацієнтів.

Отримані дані дозволяють на сучасному етапі оцінити клінічну ефективність лікування ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією, розширюють спектр медичних технологій в реабілітації хворих похилого віку.

Теоретичною і методологічною основою дослідження є існуючі науково-методичні підходи, які розробляються і використовуються для науково-практичного аналізу лікувально-профілактичної ефективності відновного лікування хворих на артеріальну гіпертензію, провідними науковими товариствами та профільними клінічними науково-дослідними установами.

Структура й обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (192). Загальний обсяг дипломної роботи складає 95 сторінок, вона містить 21 таблиці і 3 рисунка.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

У вступі розкрито актуальність теми магістерської роботи, наведено зв'язок з науковими програмами, сформульовано мету та завдання, предмет та об'єкт, методи та інформаційну базу дослідження, представлено наукову новизну і практичне значення одержаних результатів, апробацію результатів дослідження, а також подано структуру роботи.

У першому розділі **«Огляд літературних джерел»** проведено теоретичний аналіз і узагальнення вітчизняної та зарубіжної науково-методичної літератури з проблеми наукового дослідження; розглянуто сучасні підходи відновного лікування та реабілітації ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією у осіб похилого віку; етіопатогенетичні та клінічні особливості ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією у осіб похилого віку; сучасні аспекти відновного лікування хворих похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією; реєстрація оцінки функціонально-емоційного стану (РОФС) в діагностиці та лікуванні хворих похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією.

У другому розділі **«Методи та організація дослідження»** обґрунтовано й описано методи дослідження, відповідно до мети і завдань роботи, електрокардіографія, оцінка віддалених результатів відновного лікування хворих похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією, критерії оцінки ефективності відновного лікування хворих похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією, вимірювання артеріального тиску, методи математичної статистики.

У третьому розділі **«Результати дослідження та їх обговорення»** представлена розробка нової медичної технології відновлювального лікування хворих похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією з

комплексним застосуванням гіпотензивних і антиагреганти медикаментозних засобів і біорезонансної терапії від апарату «РОФЕС».

Реабілітація проводилася комплексно і включала гіпотензивні та антиагреганти медикаментозні препарати і біорезонансної терапії від апарату «РОФЕС» на тлі дозованої ходьби по рівній місцевості (не менше 3 км в день) і дієтичного харчування (низькокалорійна (менше 3000 ккал/сут, зниження вмісту в їжі тваринних жирів, простих вуглеводів) і гіпонатрієва (не більше 3 г / сут кухонної солі) дієта).

Методом відкритого рандомізованого дослідження хворі були розділені на дві групи, при цьому перша служила групою контролю: ● в 1-ій групі (контрольний лікувальний комплекс, 40 осіб) призначалася тільки медикаментозна терапія - Атаканд (кандесартан), 8 мг 1 раз на добу (вранці), Кардіомагніл 75 мг 1 раз на добу (ввечері) на тлі щадного режиму рухової активності ; ● в 2-ій групі (основний комплекс, 40 осіб) додатково призначалася РОФЕС-корекція на «ключову» біологічно активну точку, розраховану за наслідками діагностики, час впливу - 3 хв, 7 процедур на курс лікування, щодня.

Динаміка досліджених в процесі диспансерного спостереження хворих похилого віку з ІСАГ свідчить про те, що курс комплексного відновного лікування із застосуванням медикаментозної і біорезонансної терапії призводить до сприятливим зрушень в стані серцево-судинної системи, сприяє відновленню порушених біохімічних процесів, зниження ступеня напруги адаптаційних процесів, поліпшення психоемоційного статусу і якості життя.

Слід підкреслити, що всі хворі охоче брали БРТ і відзначали хорошу переносимість. Болі в області серця зменшилися у 91,7% хворих основної групи і у 77,1% хворих, які отримували базисну медикаментозну терапію, зменшення частоти перебоїв в роботі серця зазначалося, відповідно, у 81,2% і 66,7% ($p_{1-2} < 0,05$), задишка - у 75% і 62,5% ($p_{1-2} > 0,05$). При РОФЕС-корекції зникли або значно зменшилися головні болі у 93,5% пацієнтів, у контролі - у 74,2%, загальна слабкість, відповідно, у 90% і 70,9%, підвищена стомлюваність - у 93,1% і 75 %, дратівливість - у 94,3% і 77,1%. Нормалізувався сон в 74% випадків в контрольній групі і в 92,3% -

після курсу БРТ.

В процесі реабілітації початково підвищений артеріальний тиск знизився у 90% хворих основної групи і у 83,3% хворих в контролі ($p_{1-2} > 0,05$), що пояснюється застосуванням гіпотензивних препаратів (атаканд®) в обох групах.

При застосуванні контрольного комплексу динаміка показників була нижче на 17-18%. Відповідно, після курсу реабілітації із застосуванням БРТ коефіцієнт атерогенності нормалізувався в 83,3% випадків, а в контрольній групі - в 65,8% ($p_{1-2} < 0,05$).

Таблиця 1

Частота клінічних симптомів у хворих ІСАГ до і після курсу реабілітації в залежності від застосовуваного ЛФК

Показник	Відновлювальні комплекси				p ₁₋₂
	1 ЛК (n=40)		2 ЛК (n=40)		
	abs (%)	% покращен.	abs (%)	% покращен.	
Підвищення АТ	<u>30 (100)</u> 5 (16,7)*	83,3	<u>30 (100)</u> 3 (10)**	90	>0,05
Болі в області серця	<u>35 (87,5)</u> 8 (20)*	77,1	<u>36 (90)</u> 3 (7,5)**	91,7	>0,05
Перебої в роботі серця	<u>15 (37,5)</u> 5 (12,5)*	66,7	<u>16 (40)</u> 3 (7,5)**	81,2	>0,03
задишка	<u>8 (26,7)</u> 3 (10)*	62,5	<u>8 (26,7)</u> 2 (6,7)*	75	<0,05
Загальна слабкість	<u>31 (77,5)</u> 9 (22,5)*	70,9	<u>30 (75)</u> 3 (7,5)**	90	<0,03
Підвищена втома	<u>28 (70)</u> 7 (17,5)*	75	<u>29 (72,5)</u> 2 (5)**	93,1	<0,05
Порушення сну	<u>27 (67,5)</u> 7 (17,5)*	74	<u>26 (65)</u> 2 (5)**	92,3	<0,03
дратівливість	<u>35 (87,5)</u> 8 (20)*	77,1	<u>35 (87,5)</u> 2 (5)**	94,3	<0,03
Головний біль	<u>31 (77,5)</u> 8 (20)*	74,2	<u>31 (77,5)</u> 2 (5)**	93,5	<0,05

Односпрямовану дію антиагрегантів та РОФЕС-корекції сприяло зниженню процесів гіперкоагуляції (табл. 2): поліпшення тромбінового часу, фібриногену, ПТГ було відзначено у 87% хворих, які отримували РОФЕС - терапію, проти 76,3% в групі порівняння ($p_{1-2} < 0,05$), що підтверджує думку А.І. Корнюхіна з співавт. (2001) [61] і Г.В. Талалаєва з співавт., 2007 про позитивний вплив БРТ на коагуляційний гомеостаз.

Як видно з таблиці 2, показники ПТІ і фібриногену до кінця курсу реабілітації при застосуванні 2 ЛК нормалізувалися, при використанні 1 ЛК - також покращилися ($p_{1-2} > 0,05$).

Аналізуючи дані агрегації тромбоцитів (в якості індуктора використовували аденозиндифосфат можна відзначити, що ступінь агрегаційної здатності тромбоцитів, за середнім значенням і в дослідній і в контрольній групі відновилася в 84,2% і 78,4% відповідно ($p_{1-2} > 0,05$), що пояснюється відновлювальними ефектами Кардіомагнілу, який зменшує агрегацію, адгезію тромбоцитів і тромбоутворення за рахунок пригнічення синтезу тромбосану А2 в тромбоцитах.

Таблиця 2

Динаміка деяких показників коагуляційного гомеостазу у хворих ІСАГ в залежності від застосовуваного в процесі реабілітації ЛК

Показники (нормативні значення)	1 ЛК (n=30)		2 ЛК (n=30)		P ₁₋₂
	M±m	p	M±m	p	
Агрегація тромбоцитів с АДФ (68,4±4,5%)	<u>62,8±4,6</u> 64,5±4,5	<0,02	<u>62,2±5,0</u> 67,5±4,8	<0,01	>0,02
Тромбований час (16,4±2,4 с)	<u>19,8±2,6</u> 17,5±2,4	<0,02	<u>20,6±3,2</u> 16,9±2,4	<0,01	>0,02
Фібриноген (3,03±0,15 г/л)	<u>5,0±0,14</u> 3,5±0,10	<0,02	<u>5,1±0,12</u> 3,1±0,11	<0,01	>0,02
Протромбіновий індекс (122,3±4,17%)	<u>135±7,4</u> 106±7,8	<0,02	<u>135±8,4</u> 104±7,7	<0,01	>0,02

При порівняльному аналізі електрокардіографічних показників більш сприятлива динаміка спостерігалася у хворих, які отримували в процесі реабілітації ЛК 2 (табл. 3). Зменшення частоти серцевих скорочень зазначалося у 92,9% хворих даної групи з $80,1 \pm 5,45$ до $68,1 \pm 5,24$ ($p < 0,01$) проти 75,8% в контрольній - з $79,1 \pm 6,15$ до $75,8 \pm 5,44$ ($p < 0,01$).

Більш сприятлива динаміка електрокардіографічних показників в основній групі хворих пояснюється застосуванням БРТ від апарату «РОФЕС»: РОФЕС-корекція сприяє нормалізації життєвих біоритмів, регуляції роботи серцево-судинної системи. Цьому сприяло і позитивний вплив РОФЕС-терапії на показники ліпідного обміну і коагуляційного гомеостазу: поліпшення електрокардіографічних

показників знаходилося в прямій залежності від рівня атерогених ліпопротеїдів ($r=+0,62$; $p<0,001$), фібриногену ($r=+ 0,60$; $p<0,001$), ПТІ ($r=+ 0,64$; $p<0,001$) і в зворотному - від концентрації антиатерогених ЛПВЩ ($r=-0,58$; $p<0,001$), агрегації тромбоцитів ($r=0,58$; $p<0,001$).

Таблиця 3

Динаміка показників ЕКГ у хворих ІСАГ під впливом різних лікувальних комплексів в процесі реабілітації

Показник	Лікувальні комплекси			
	ЛК 1 (n=40)		ЛК 2 (n=40)	
	по рівню M±m	p	по рівню M±m	p ₁₋₂
ЧСС	<u>79,1±6,15</u> 75,8±5,44*	<0,05	<u>80,1±5,45</u> 68,1±5,24**	<0,01
QRS	<u>1,57±0,31</u> 1,29±0,30*	<0,05	<u>1,58±0,28</u> 0,99±0,04**	<0,01
T сумарні	<u>12,24±1,04</u> 14,34±1,11*	<0,05	<u>11,98±1,08</u> 16,88±1,12**	<0,01

Результати добового моніторування АТ підтвердили високу ефективність розробленої нами нової технології (табл. 4). Істотно знижувалися показники систолічного артеріального тиску як за добу, так і за день і ніч.

Таблиця 4

Динаміка показників ДМАТ у хворих ІСАГ під впливом різних лікувальних комплексів в процесі реабілітації

Показники	1 ЛК (n=20)		2 ЛК (n=20)		p ₁₋₂
	M±m	p	M±m	p	
САТ сут (мм рт.ст.)	<u>153±10,9</u> 142±10,5	<0,05	<u>154±11,8</u> 126±10,6	<0,01	<0,02
САТ д (мм рт.ст.)	<u>161±11,3</u> 136±10,6	<0,05	<u>162±11,6</u> 124±9,8	<0,01	<0,05
САТ н (мм рт.ст.)	<u>150±10,4</u> 129±10,5	<0,05	<u>151±10,5</u> 118±10,2	<0,01	<0,02
ВАР САТ сут	<u>20,2±2,5</u> 15,8±2,0	<0,02	<u>20,6±2,6</u> 15,9±2,2	<0,01	>0,02
ІВ САТ сут (%)	<u>39,8±3,25</u> 16,9±1,7	<0,02	<u>40,4±3,22</u> 13,5±1,5	<0,01	<0,05
Середній пульсовий АТ (мм рт.ст.)	<u>71,8±5,6</u> 49,8±5,0	<0,01	<u>72,2±5,4</u> 44,4±4,6	<0,01	<0,05

Зниження частоти серцевих скорочень до кінця лікування, обумовлене активацією симпатичної нервової системи, сприяло достовірному зниженню добових САТ і індексу часу при застосуванні основного ЛК до нормативних значень. Середнє пульсовий АТ зменшилася за рахунок зниження систолічного артеріального тиску в основній групі в 1,63 рази проти 1,44 рази в контрольній (p1-2 <0,05).

Періодичність поліпшення або погіршення фізичного і психічного якості здоров'я демонстрували інтегральні показники рофограмми, що дозволяють оцінювати стан здоров'я. До інтегральних параметрів належать: адаптаційний потенціал як показник ступеня тренуваності і балансу фізіолого-психічних якостей організму; функціональний стан, що визначає динамічну рівновагу гомеокінеза і силу стійкості психосоматики на вплив навколишнього середовища; вегето-емоційний тонус, що характеризує стан нервової системи і рівень дефіцитарності енергії; психоемоційний статус, що відображає ступінь напруги або виснаження трофотрофної або енерготрофної функції організму.

При низькому потенціалі адаптації наростає ефект «стиснення» рофограми до центру. При підвищенні АП рофограма вирівнюється і набирає вигляду рофограми при гармонійному стані. За даними РОФЕС-діагностики (табл. 5) функціональний стан в 65,5% випадків було незадовільним, в 34,5% - задовільним і хорошим. Після лікування в 2-ій лікувальній групі тільки в 3,3% випадків функціональний стан залишалося незадовільним, тоді як в контрольній - в 13,3% (p1-2 <0,05).

Таблиця 5

Індивідуальна характеристика інтегральних показників у хворих ІСАГ до і після реабілітації за даними РОФЕС

Показники	1 ЛК (n=30) abs (%)	2 ЛК (n=30) abs (%)	p1-2
Адаптаційний потенціал			
відмінне	<u>3 (10)</u> 6 (20)	<u>3 (10)</u> 10 (33,3)	<0,05
добре	<u>5 (16,7)</u> 9 (30)	<u>4 (13,3)</u> 16 (53,3)	<0,05
задовільне	<u>9 (30)</u>	<u>7 (23,3)</u>	<0,05

	11 (36,7)	3 (10)	
незадовільне	<u>11 (36,7)</u> 4 (13,3)	<u>13 (43,3)</u> 1 (3,7)	<0,05
потребує відновлення	<u>2 (6,7)</u> -	<u>3 (10)</u> -	<0,05
Функціональний стан			
добре	<u>4 (13,3)</u> 8 (26,7)	<u>3 (10)</u> 14 (46,7)	<0,05
задовільне	<u>8 (26,7)</u> 18 (60)	<u>6 (20)</u> 15 (50)	<0,05
незадовільне	<u>18 (60)</u> 4 (13,3)	<u>21 (70)</u> 1 (3,3)*	<0,05
Вегето-емоційний тонус			
середній	<u>6 (20)</u> 12 (40)	<u>5 (16,7)</u> 18 (60)	<0,05
знижений	<u>16 (53,3)</u> 13 (43,3)	<u>14 (46,7)</u> 8 (26,7)	<0,05
підвищений	<u>8 (26,7)</u> 5 (16,7)	<u>11 (36,6)</u> 4 (13,3)	<0,05
Психоемоційний тонус			
врівноважений	<u>5 (16,7)</u> 10 (33,3)	<u>7 (23,3)</u> 16 (53,3)	<0,05
відносна рівновага	<u>10 (33,3)</u> 15 (50)	<u>7 (23,3)</u> 14 (46,7)	<0,05
астенія	<u>15 (50)</u> 5 (16,7)	<u>16 (53,4)</u> -	<0,05

Психоемоційний тонус покращився у 97,3% хворих, які отримували РОФЕС-терапію, а в контрольній групі - у 21,1% хворих зберігалася астенія (p1-2 <0,05). Вегето-емоційний тонус нормалізувався в 60% випадків при додатковому використанні РОФЕС-терапії проти 40% при застосуванні базисної медикаментозної терапії (p1-2 <0,05). У початковому стані адаптаційний потенціал в середньому становив 43,4%, що за 5-бальною шкалою оцінок, що відповідало оцінці нижче задовільної. До кінця курсу лікування в 1 групі він склав 58,7%, а в основний - 88,4% (p1-2 <0,05).

ВИСНОВКИ

1. При ізольованою систолічною артеріальною гіпертензії у осіб похилого віку в числі основних патогенетичних механізмів встановлені патологічні зміни ліпідного обміну (83%), коагуляційного гомеостазу (78%), порушення добового профілю АТ (79,2%), напруження адаптаційних процесів за даними

кардіоінтервалографії (75,6%) і електропунктурної діагностики функціонального стану організму (65%), високий рівень невротизації по многофакторному опитувальнику для дослідження особистості (72%), що свідчило про високий ризик формування серцево-судинних ускладнень. Ці порушення прямо корелювали з віком хворих, ступенем і тривалістю патологічного процесу, якістю життя даної категорії хворих.

2. Комплексне застосування гіпотензивних (кандесартан) і антиагреганти (Кардіомагніл) медикаментозних засобів і біорезонансної терапії від апарату «РОФЕС» при ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією у осіб похилого віку сприяє редукції гіпертензивного (90%), кардіального (86,5%), астено невротичного (92,6%) синдромів, поліпшенню ліпідного обміну (83,3%), коагуляційного гомеостазу (87%), зменшення напруги адаптаційних процесів за даними кардіоінтервалографії (90,2%) і електропунктурної діагностики функціонального стану організму (88,4%) за рахунок гіполіпідемічного, гіпокоагуляційного, адаптогенного ефектів біорезонансної терапії, істотно підвищуючи якість життя даної категорії хворих.

3. Застосування біорезонансної терапії від апарату «РОФЕС» в режимі «біологічного зворотного зв'язку» в комплексному лікуванні хворих похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією патогенетично обгрунтовано, оскільки сприяє поліпшенню психоемоційного статусу: клінічне редукування невротичної симптоматики і нівелювання акцентуїтованих рис характеру за даними багатофакторного опитувальника для дослідження особистості спостерігалось в 88% випадків проти 58% при застосуванні контрольного лікувального комплексу ($p_{1-2} < 0,05$); за даними електропунктурної діагностики функціонального стану організму від апарату «РОФЕС» психоемоційний тонус покращився у 97,3% хворих проти 78,9% у контрольній групі, вегето-емоційний тонус нормалізувався в 60% випадків проти 40% ($p_{1-2} < 0,05$), відповідно. Це зумовило підвищення загальної ефективності відновного лікування на 18,5%.

4. Результати віддалених спостережень свідчать, що комплексне застосування гіпотензивних, антиагрегантних медикаментозних засобів (кандесартан і

Кардіомагніл) і біорезонансної терапії від апарату «РОФЕС» при ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією у хворих похилого віку за показниками якості життя в 1,5 рази ефективніше медикаментозної терапії: збереження досягнутих клініко-лабораторних результатів відзначається протягом 6-12 місяців у 80% хворих проти 40% в контрольній групі ($p_{1-2} < 0,05$), число гіпертонічних кризів зменшилася в 2,5 рази проти 1,4 рази ($p_{1-2} < 0,05$), відповідно. Результуючим є стійке зниження систолічного артеріального тиску - в 1,5 рази проти 1,2 рази в контрольній групі ($p_{1-2} < 0,05$).

АНОТАЦІЇ

П. І. П. Оптимізації процесу фізичної терапії людей похилого віку з проблемами серцево-судинної системи шляхом інтегрального використання ергогенних засобів. – На правах рукопису.

Дипломна робота на здобуття кваліфікації магістра за спеціальністю «.....». – Назва закладу, Місто, 2020.

Магістерська робота присвячена питанню розробки нової технології медичної реабілітації осіб похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією шляхом комплексного застосування біорезонансної терапії в поєднанні з гіпотензивними і антиагрегантними медикаментозними засобами. Вперше визначено ефективність медичної реабілітації ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією у осіб похилого віку із застосуванням гіпотензивних і антиагреганти медикаментозних засобів в комплексі з біорезонансною терапією від апарату «РОФЕС» в амбулаторно-поліклінічних умовах. Визначено деякі механізми дії біорезонансної терапії від апарату «РОФЕС» в режимі «біологічного зворотного зв'язку» при ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією у осіб похилого віку. Встановлено, що біорезонансна терапія сприяє корекції порушень ліпідного обміну, коагуляційного гомеостазу, підвищенню адаптаційно-компенсаторних можливостей організму, поліпшенню психоемоційного статусу. Результуючим є нормалізація систолічного артеріального тиску. Доведено, що застосування біорезонансної терапії від апарату «РОФЕС» призводить до поліпшення

психоемоційного стану, що сприятливо позначається на якості життя даної категорії пацієнтів. Отримані дані дозволяють на сучасному етапі оцінити клінічну ефективність лікування ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією, розширюють спектр медичних технологій в реабілітації хворих похилого віку.

Ключові слова: нові технології медичної реабілітації, біорезонансна терапія, ізольована систолічна артеріальна гіпертензія, похилий вік.